

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1907-1908

N° 117.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
CARBONATE
DE
L'ÉTHÉR ÉTHYL SALICYLIQUE
EN THÉRAPEUTIQUE

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 3 Juin 1908.

PAR

Martin-Désiré-Charles-Édouard CASTERA

Né à Saint-Sever (Landes), le 11 Novembre 1881

Examineurs de la Thèse

MM. ARNOZAN, professeur.
DENUCÉ, professeur.
GENTES, agrégé.
GUYOT, agrégé.

Président.

Juges.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE COMMERCIALE ET INDUSTRIELLE

56, rue du Hautoir, 56

1908

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1907-1908

N° 117.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
CARBONATE
DE
L'ÉTHÉR ÉTHYL SALICYLIQUE
EN THÉRAPEUTIQUE

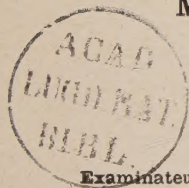
THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 3 Juin 1908.

PAR

Martin-Désiré-Charles-Édouard CASTERA

Né à Saint-Sever (Landes), le 11 Novembre 1881



Examineurs de la Thèse

MM. ARNOZAN, professeur.
DENUCE, professeur.
GENTES, agrégé.
GUYOT, agrégé.

Président.

Juges.

**Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'Enseignement médical.**

BORDEAUX

IMPRIMERIE COMMERCIALE ET INDUSTRIELLE

56. rue du Hautoir, 56

1908

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS :

MM. DUPUY..... } Professeurs honoraires.
MASSE..... }

	MM.		MM.
Clinique interne.....	PICOT.	Chimie.....	BLAREZ.
	PITRES	Histoire naturelle.....	GUILLAUD.
Clinique externe.....	DEMONS.	Pharmacie.....	DUPOUY.
	LANELONGUE.	Matière médicale.....	N.
Pathologie et thérapeu- tique générales.....	VERGELY.	Médecine expérimentale	FERRE.
Thérapeutique.....	ARNOZAN.	Clinique ophtalmologi- que.....	BADAL.
Médecine opératoire..	VILLAR.	Clinique chirurgicale in- fantile et Orthopédie.	DENUCE
Clinique d'accouchements	LEFOUR.	Clinique gynécologique.	BOURSIER.
Anatomie pathologique	COYNE.	Clinique médicale des maladies des enfants.	MOUSSOUS.
Anatomie.....	GENTES (chargé).	Chimie biologique.....	DENIGES.
Anatomie générale et histologie.....	VIAULT.	Physique pharmaceuti- que.....	SIGALAS.
Physiologie.....	JOLYET.	Pathologie exotique....	LE DANTEC.
Hygiène.....	LAYET.		
Médecine légale.....	LANDE.		
Physique biologique et électricité médicale.	BERGONIE.		

PROFESSEURS ADJOINTS :

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	MM. DUBREUILH.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	POUSSON.
Clinique des maladies du larynx, des oreilles et du nez.....	MOURE.
Clinique des maladies mentales.....	REGIS.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE (*Pathologie interne et Médecine légale*).

MM. MONGOUR.
CABANNES.

MM. VERGER.
ABADIE.
CRUCHET.

SECTIONS DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe... }	MM. BEGOUIN. VENOT. GUYOT.	Accouchements..... }	MM. ANDÉRODIAS PERY.
-------------------------	----------------------------------	----------------------	-------------------------

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie..... }	MM. GENTES. CAVALIÉ.	Physiologie.....	MM. GAUTRELET
		Histoire naturelle.....	{ BEILLE. MANDOUL.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Chimie.....	M. BENECH.	Pharmacie.....	{ MM. BARTHE. LABAT.
-------------	------------	----------------	-------------------------

COURS COMPLÉMENTAIRES :

Pathologie interne.....	MM. RONDOT.
Accouchements.....	PERY.
Physiologie.....	GAUTRELET.
Ophtalmologie.....	LAGRANGE.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.

Le Secrétaire de la Faculté : LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Je n'oublierai jamais les sacrifices longs et généreux que vous avez faits pour moi. Je vous offre la première dédicace de mon modeste travail. Acceptez-la comme faible témoignage de mon amour filial et de ma profonde gratitude.

A MA GRAND'MÈRE

A MON FRÈRE ET A MES SOEURS

Que j'unis dans une même affection.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MES PARENTS

A TOUS CEUX QUI M'ONT TÉMOIGNÉ QUELQUE AFFECTION

OU QUELQUE INTÉRÊT

A LA MÉMOIRE DE M. LE DOCTEUR JOSEPH DARAIGNEZ

CONSEILLER GÉNÉRAL ET MAIRE D'HAGETMAU

« Son cœur si compatissant et si bon
avait trop frôlé les misères humaines
il avait trop vibré à leur contact. Il
est mort des maladies des autres. »

(D^r L. Sentex).

Puissions-nous être le digne successeur
d'un homme si justement estimé
et aimé de ses concitoyens.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LARQUIER

Merci de l'accueil bienveillant que
vous nous avez fait. Nous tenons à
vous donner à nouveau l'assurance
de nos meilleurs sentiments de bon-
ne confraternité.

A MONSIEUR LE DOCTEUR SABRAZÈS

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

CHEF DU LABORATOIRE DES CLINIQUES

MÉDECIN DES HOPITAUX

OFFICIER D'ACADÉMIE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR ARNOZAN

PROFESSEUR DE THÉRAPEUTIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

MÉDECIN DES HOPITAUX

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE



AVANT-PROPOS

Avant de franchir la dernière étape de notre vie d'étudiant, il nous incombe de remplir un devoir des plus agréables, en rendant publiquement un hommage de sincère reconnaissance à tous ceux qui, durant le cours de nos études, se sont intéressés à nous, nous ont guidé de leurs conseils et nous ont prodigué leurs encouragements.

Merci d'abord à vous, chers parents. Par votre labeur, j'ai pu devenir ce que je suis. Trop heureux si je puis vous donner aujourd'hui une satisfaction pour les immenses sacrifices que vous vous êtes imposés.

Merci à tous nos maîtres de la Faculté et des Hôpitaux.

M. le professeur Denucé fut notre premier maître; il sut nous faire aimer les malades et l'Hôpital; nous l'en remercions vivement.

Dans les services de MM. les docteurs Bouvet et du Magny, nous avons appris les principes de la médecine: l'auscultation et l'examen des malades; nous tenons à assurer ces maîtres de notre profonde gratitude.

Nous n'oublierons jamais les leçons paternelles et les sages conseils de M. le docteur Courtin, pas plus que les cliniques magistrales de M. le professeur Picot.

Nous ne pourrions davantage perdre le souvenir de l'enseignement incomparable de notre ancien maître, M. le professeur Lanelongue.

Nous exprimons de sincères remerciements à MM. les professeurs Dubreuilh, Pitres, Moussous, Boursier, Régis, Ba-

dal, Môngour, Bégouin et Cabannes, dont nous suivîmes avec le plus grand intérêt les savantes et instructives leçons.

A M. le docteur Sellier, chef des Travaux de Physiologie, qui sans cesse s'est intéressé à nous depuis le début de nos études et dont la réconfortante sympathie ne nous a jamais fait défaut, nous adressons, avec l'assurance de notre sincère et respectueuse amitié, nos meilleurs remerciements. En nous appelant au laboratoire de physiologie, en qualité de préparateur adjoint, il nous a fait un honneur dont nous lui sommes profondément reconnaissant.

Nous n'aurions garde d'oublier l'accueil plein de courtoisie et d'amitié que nous a fait M. le docteur Nicouleau, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Cadillac. Pendant les quelques mois passés à ses côtés, il nous a fait connaître et aimer une des parties les plus intéressantes de la médecine: la psychiatrie. Nous sommes heureux de pouvoir le remercier en ce jour. Par la même occasion, nous sommes content de pouvoir assurer encore une fois nos camarades d'internat à l'Asile de notre amitié.

Notre plus profonde gratitude ira à M. le professeur Sabrazès. Il a guidé nos premiers pas dans les études médicales et n'a cessé de nous prodiguer sans compter son lumineux enseignement et ses conseils éclairés. Nous avons été un des plus fidèles auditeurs de ses consultations du jeudi et nous lui devons beaucoup de ce que nous savons. Que le respect pour le maître et notre vive sympathie pour l'ami soient pour lui l'assurance de notre sincère reconnaissance. C'est à lui que nous devons le sujet de ce travail pendant l'élaboration duquel il nous a guidé de ses conseils. Nos remerciements les plus vifs et les plus respectueux ne pourront être qu'une faible réponse à son inaltérable bonté à notre égard.

M. le professeur Arnozan nous fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse; nous lui adressons le respectueux hommage de notre sincère reconnaissance.

Nous tenons, en terminant, à adresser l'expression émue

de notre cordiale amitié à nos jeunes camarades landais, nos confrères de demain: Joseph Cazeaux, Charles Luscan, Pierre Pouey, André Laforcade, Pierre Soubaigné, Raoul Médevielle. Puisse, cette bonne camaraderie, qui s'affirma pendant les jours de gaieté, comme aussi durant les heures d'infortuné, rester toujours vivace dans nos cœurs. C'est avec tristesse que nous envisageons le moment où nous allons être obligé de quitter ce groupe sympathique. Mais, avant de partir, nous exprimerons le vœu que nos bonnes relations se continuent à travers les obligations et malgré les rigueurs de la vie.

INTRODUCTION

Nous avons choisi, comme sujet de notre thèse, l'étude expérimentale d'un produit dont la synthèse a été réalisée par M. le docteur Posternak. C'est le carbonate de l'éther éthylsalicylique.

La médication salicylée occupe dans la thérapeutique moderne une place des plus importantes.

Buss, en Allemagne, employa pour la première fois l'acide salicylique contre le rhumatisme articulaire aigu. Il obtint de bons résultats; mais il eut aussi des accidents graves, parce qu'il opérait à des doses beaucoup trop élevées.

En 1876, Stricker fit connaître les véritables propriétés de l'acide salicylique dans le rhumatisme articulaire aigu et les effets qu'il observa furent vraiment merveilleux; aussi n'hésita-t-il pas à proclamer que ce médicament était le spécifique du rhumatisme.

Cette opinion fut partagée par un grand nombre d'auteurs allemands, anglais et américains, en particulier Riess, Léonardt et Aster qui déclarèrent avoir obtenu d'excellents résultats.

En France, l'enthousiasme fut moins grand. La médication salicylée avait des partisans et des adversaires. C'est alors que G. Sée remplaça l'acide salicylique, souvent mal toléré, par le salicylate de soude, ainsi que l'avait déjà proposé Senator. Il expérimenta ce produit dans son service de clinique de l'Hôtel-Dieu, et fit connaître le résultat de ses recherches dans un mémoire retentissant présenté à l'A-

cadémie de Médecine le 26 juin 1877. Il démontra que l'acide salicylique congestionne le rein, qu'il est toxique à dose assez faible, que la dose thérapeutique est voisine de la dose toxique et que c'est « un mauvais compagnon pour le cœur ». Aussi n'employa-t-on guère dans la suite que le salicylate de soude dans le traitement du rhumatisme et on le considéra pendant longtemps comme le spécifique de cette affection.

Mais le salicylate de soude a lui aussi de multiples inconvénients. Il s'élimine très rapidement et produit des phénomènes d'intolérance. Celle-ci se manifeste par des nausées et des vomissements, des vertiges, des troubles visuels, et parfois par des troubles cardiaques pouvant se terminer par la syncope. Il entraîne aussi souvent des bourdonnements d'oreilles et de la diminution dans l'acuité auditive.

Uniquement appliquée, au début, au traitement du rhumatisme et de la goutte aiguë, la médication salicylée a vu son champ d'action s'étendre de jour en jour. En même temps les chimistes ont essayé de fournir à la médecine de nouveaux produits salicylés dépourvus des inconvénients de leurs prédécesseurs, tout en conservant leurs propriétés curatives.

De ces divers produits, très nombreux, dérivés de l'acide salicylique, quelques-uns sont à signaler en raison de ce fait qu'ils ne subissent aucune décomposition en milieu acide, qu'ils se dédoublent, au contraire, en milieu alcalin et que leur action offensive pour l'estomac est à peu près nulle. Parmi ceux-ci nous noterons tout spécialement, le salophène ou salicylate d'acétylparaamidophénol et l'aspirine ou acide acétylsalicylique.

L'aspirine est obtenue par action de l'anhydride acétique sur l'acide salicylique. Elle a pour formule :



Elle se présente sous forme de cristaux blancs, très peu solubles dans l'eau, très solubles dans l'alcool et dans l'éther; elle a un goût piquant, légèrement acide et un peu âcre. Les acides sont sans action sur elle; les alcalis, au contraire, la décomposent en ses éléments constitutants. Par conséquent, contrairement à l'acide salicylique et à la plupart de ses composés ou dérivés, elle traverse l'estomac acide sans s'y dissocier et dans le milieu intestinal alcalin elle se scinde en ses éléments constitutants. La mise en liberté progressive de l'acide salicylique en retarde l'absorption; on ne constate en effet la présence de cet acide dans l'urine que 4 ou 5 heures après l'ingestion. L'élimination paraît s'effectuer très lentement: Flöeckinger a remarqué, dans une expérience sur lui-même, que, 50 heures après l'ingestion d'une assez forte dose d'aspirine, l'élimination durait toujours. Ce sont là des avantages précieux; car, par ce fait, l'organisme se trouve pendant beaucoup plus de temps sous l'influence du médicament.

Comme le dit Withauer, l'aspirine est mieux tolérée par l'estomac que le salicylate de soude. Cependant, chez deux malades de Rénon, elle donnait des douleurs d'estomac tout comme le salicylate. Manquat cite un de ses malades qui éprouvait des troubles identiques, bien que le médicament fût fractionné par prises de 0 gr.25. La constatation de Withauer, vraie en général, ne l'est donc pas dans tous les cas.

L'aspirine n'est pas exempte d'inconvénients. Son goût acide répugne à certains malades. Elle provoque parfois des maux d'estomac, en particulier des brûlures et des envies de vomir; elle occasionne aussi quelquefois des bourdonnements d'oreilles. Un de ses plus grands inconvénients, c'est de provoquer des sueurs profuses qui abaissent considérablement la température et peuvent entraîner du collapsus. Dans un cas inédit de douleurs névritiques, observé par M. le professeur agrégé Sabrazès, elle calmait les douleurs, mais provoquait des accès d'angine de poitrine.

C'est précisément dans le but de remédier à ces divers inconvénients, que le docteur S. Posternak a préparé le carbonate de l'éther éthylsalicylique.

Il s'est demandé si ce produit ne pourrait pas devenir un succédané du salicylate de soude et de l'aspirine dans la médication salicylée interne. Pour le savoir, il fallait en faire l'essai: l'expérimenter chez les animaux et l'administrer à l'homme. Aussi, il a prié notre maître, M. le professeur agrégé Sabrazès, de bien vouloir l'essayer chez ses malades, pendant que, de son côté, il cherchait à déterminer la quantité d'acide salicylurique qui se forme dans l'organisme après absorption de quantités égales de salicylate de soude, d'aspirine et de carbonate de l'éther éthylsalicylique.

Sur les conseils de M. Sabrazès, nous avons consacré notre thèse à l'exposé des résultats thérapeutiques fournis par ce corps.

Dans un premier chapitre, nous passerons rapidement en revue les propriétés générales du carbonate de l'éther éthylsalicylique, telles qu'a bien voulu nous les communiquer M. le docteur Posternak. M. Posternak a aussi mis à notre disposition la quantité de produit suffisante pour l'expérimentation; nous le prions d'agréer l'expression de nos sincères remerciements.

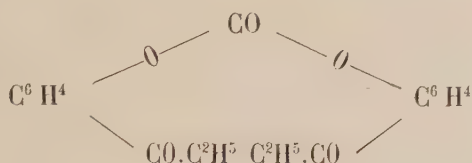
Nous nous appesantirons ensuite sur la partie clinique et nous étudierons successivement l'action de ce médicament dans le rhumatisme, la goutte, la sciatique, les douleurs des extrémités survenant au cours de la convalescence de la fièvre typhoïde, le tabes et diverses autres affections douloureuses, en nous appuyant sur des observations prises en collaboration avec MM. Sabrazès et Dupérié.

Dans un dernier chapitre nous exposerons les conclusions auxquelles nous a amené cette étude.

Tout ce que nous publions au sujet du carbonate de l'éther éthylsalicylique est absolument inédit. Notre travail est la première étude faite sur ce produit.

Propriétés générales du carbonate de l'éther éthyl-salicylique.

Le carbonate de l'éther éthylsalicylique prend naissance lorsqu'on fait agir l'oxychlorure de carbone sur le salicylate d'éthyle. Il a pour formule chimique:



Sa valeur en acide salicylique est de.....	77,09 0/0
Le salicylate de soude en contient.....	80,62 0/0
L'aspirine.....	76,66 0/0

C'est une poudre blanche, inodore, sans saveur, complètement insoluble dans l'eau et ne s'altérant pas au contact des acides minéraux dilués. Ce produit traversera donc l'estomac sans décomposition; on pourra ainsi éviter aux malades le goût acide de l'aspirine, les maux d'estomac et les envies de vomir. Les alcalis le décomposent déjà à froid en acide carbonique et salicylate d'éthyle.

Son absorption semble se faire très incomplètement. Dans les quelques essais qu'il a faits, M. le docteur S. Posternak n'a pu isoler de l'urine de 24 heures, que 15 à 20 pour 100 de l'acide salicylique absorbé sous forme de carbonate de l'éther éthylsalicylique. Le salicylate de soude, par contre, lui a donné une élimination complète. Dans les deux cas, on ne trouve que de l'acide salicylurique dans l'urine.

Pour isoler l'acide salicylurique on procède de la manière suivante: L'urine de 24 heures est fortement concentrée au bain-marie. On acidule avec un peu d'acide sulfurique et l'on épuise systématiquement avec de l'éther sulfurique jusqu'à ce que 10 c c. de l'éther, évaporés dans une capsule, ne donnent plus de réaction violette avec le perchlorure de fer. Les solutions éthérées réunies sont évaporées; le résidu est repris avec un peu d'eau chaude, filtré et mis à cristalliser sous une cloche sur l'acide sulfurique. Les cristaux sont essorés, séchés et pesés.

Expérimentant sur nous-même, nous avons constaté que, 43 minutes après l'ingestion de 1 gramme de carbonate de l'éther éthylsalicylique, on obtenait dans l'urine la réaction violette, très peu intense, de l'acide salicylique avec le perchlorure de fer. Il s'était donc déjà produit à ce moment-là une décomposition au moins partielle du carbonate de l'éther éthylsalicylique.

Nous avons réalisé sur nous-même l'expérience que Flöckinger avait faite avec l'aspirine pour en étudier la toxicité. Flöckinger avait absorbé 9 grammes d'aspirine en deux fois. La première dose de 5 grammes lui occasionna de la céphalée et des bourdonnements d'oreilles. Une heure après, il absorba la seconde dose de 4 grammes; sa température s'abaisse, son pouls devint plus rapide, et il eut une sensation d'éclairs devant les yeux. Puis survinrent des bourdonnements d'oreilles et une violente céphalée qui persistèrent pendant 16 heures et s'accompagnèrent de sueurs profuses.

Nous avons, nous aussi, absorbé 5 grammes de carbonate de l'éther éthylsalicylique, en poudre, en suspension dans du thé. Nous n'avons pas ressenti le moindre malaise. Une heure après, nous avons avalé encore 4 grammes du médicament, sans le moindre inconvénient. La température qui était à 36°7 au début de l'expérience, n'avait pas varié. Le pouls de 92 était monté à 98 pulsations à la minute. Au bout d'une heure, nous avons absorbé une

nouvelle dose de 3 grammes et nous avons ressenti une céphalée légère et quelques bourdonnements d'oreilles. Cet état n'a d'ailleurs pas duré plus de trois heures.

L'absorption de cette dose de 12 grammes de carbonate de l'éther éthylsalicylique ne s'est accompagnée ni de troubles gastriques, ni de sueurs, ni d'abaissement de la température, ni d'accélération notable du pouls. Le carbonate de l'éther éthylsalicylique est donc très peu toxique, moins toxique que l'aspirine.

Floeckinger avait déterminé que la dose d'aspirine mortelle pour un cobaye était égale à 1 gr. 50 par kilogramme. Nous avons fait prendre à un lapin et à un chien des quantités équivalentes, par rapport à leur poids, de carbonate de l'éther éthylsalicylique; ces animaux n'en ont nullement paru incommodés.

Etude clinique du carbonate de l'éther éthyl-salicylique

I

Le Carbonate de l'éther éthyl-salicylique dans le rhumatisme

La médication salicylée ayant fait ses preuves dans le traitement du rhumatisme, il était naturel de rechercher tout d'abord si le carbonate de l'éther éthylsalicylique était aussi énergique dans cette affection que le salicylate de soude ou l'aspirine.

Des expériences faites à ce sujet, il ressort que ce médicament agit fort bien dans certains cas et est absolument inefficace dans d'autres, sans que l'on puisse s'expliquer à quoi est dû cet insuccès; le salicylate de soude et l'aspirine présentent d'ailleurs ce même inconvénient. Ainsi, sur nos six observations, nous avons à enregistrer trois résultats excellents (Obs. I, II et V). Dans l'observation III, le remède a parfaitement réussi lors d'une première atteinte de rhumatisme et a complètement échoué dans une seconde. Les observations IV et VI nous montrent un insuccès complet.

Chez deux malades, qui n'ont pas été calmés par l'administration prolongée du carbonate de l'éther éthylsalicylique, le salicylate de soude a amené une guérison rapide. Mais il est à noter qu'il s'agit là précisément de deux cas de rhumatisme aigu, c'est-à-dire de ceux sur lesquels le salicylate de soude exerce une action très efficace, ainsi qu'en témoignent les différents auteurs qui se sont occupés de la question.

En revanche, tous les cas heureux, à l'exception d'un seul, sont des cas de rhumatisme subaigu ou de rhumatisme chronique. Or, le salicylate de soude est peu efficace dans ces formes de rhumatisme. Quant à l'aspirine, elle a donné parfois d'excellents résultats dans des cas analogues; mais son action a été inconstante. Il résulte de tout cela que le carbonate de l'éther éthylsalicylique est peut-être inférieur au salicylate et à l'aspirine dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu; mais qu'il leur est supérieur, surtout au salicylate, dans le traitement du rhumatisme subaigu et du rhumatisme chronique.

Le carbonate de l'éther éthylsalicylique a aussi des effets hypnotiques remarquables, ainsi qu'en témoigne l'observation I.

Nous ferons remarquer en outre que des doses assez élevées (4 grammes par jour, Obs. IV), ou l'administration prolongée du carbonate de l'éther éthylsalicylique (2 gr., par jour, pendant dix-huit jours. Obs. V), n'ont jamais provoqué de symptômes d'intolérance.

OBSERVATION I (Inédite)

Due à l'obligeance de M. le docteur Coste.

Rhumatisme chronique; carbonate de l'éther éthylsalicylique.

X..., quarante-quatre ans, agriculteur, est en traitement à l'hôpital d'Agen pour du rhumatisme chronique.

Le malade, qui a les mains et les pieds déformés depuis dix ans, est pris de temps en temps de douleurs articulaires très vives, s'accompagnant d'insomnie rebelle à tout traitement. Le 20 juillet 1907, X... traversant une de ces périodes de souffrance et d'insomnie, on essaye le carbonate de l'éther éthylsalicylique.

20 juillet. — On administre un gramme du médicament à prendre en deux fois, le matin à dix heures et le soir à cinq heures. On fait ingérer la poudre en suspension dans de l'eau.

21 juillet. — La tolérance pour le médicament a été parfaite. Les douleurs articulaires persistent; mais le sommeil a été excellent.

On ordonne deux grammes du même remède à prendre en deux fois aux mêmes heures que la veille, mais cette fois en cachets.

22 juillet. — Le sommeil de la nuit a continué à être bon; les douleurs se sont atténuées.

On ordonne encore deux grammes de carbonate de l'éther éthylsalicylique en cachets.

23 juillet. — Les bons effets du médicament continuent; les douleurs ont disparu.

On cesse la médication et les résultats obtenus n'en persistent pas moins, car le malade reste quatre jours sans se plaindre et dort toujours fort bien.

OBSERVATION II (Personnelle)

Douleurs articulaires et douleurs fulgurantes; carbonate de l'éther éthylsalicylique.

Jean L..., cinquante-trois ans, manœuvre, est en traitement à l'hôpital Pellegrin, service de M. le professeur agrégé Sabrazès, pour un tabes déjà ancien.

Il a de temps en temps des douleurs fulgurantes et des vertiges.

Le 1^{er} juin 1907, il se plaint d'une douleur vive dans l'articulation scapulo-humérale gauche, s'irradiant autour de l'épaule. En faisant jouer les surfaces articulaires on sent quelques craquements et les mouvements sont douloureux. On prescrit au malade du carbonate de l'éther éthylsalicylique. Il en prend deux cachets de 0 gr. 50 le premier jour et quatre cachets de doses égales pendant deux jours. Dès le deuxième jour, la douleur a disparu; il remue son bras avec plus d'agilité. On arrive à déceler l'acide salicylurique dans l'urine du malade à l'aide du perchlorure de fer.

Depuis, on a administré, à plusieurs reprises, ce médicament pour calmer les douleurs fulgurantes. L'effet sédatif se produit deux ou trois heures après l'ingestion du remède, mais il n'est pas de longue durée. Néanmoins, si l'on a soin de l'administrer à doses fractionnées et répétées, les douleurs disparaissent.

OBSERVATION III (Inédite)

(Sabrazès et E. Castera)

Rhumatisme articulaire aigu. — Première poussée guérie par le carbonate de l'éther éthylsalicylique. — Deuxième crise nullement améliorée par ce remède, guérie par le salicylate de soude.

Georgette M..., trente-cinq ans, ménagère, entre à l'hospice Pellegrin, service de M. le professeur agrégé Sabrazès, le 21 février 1908, pour une crise de rhumatisme articulaire aigu.

Cette femme a déjà été hospitalisée à Pellegrin l'année dernière en septembre : elle était alors atteinte de rhumatisme articulaire aux deux pieds, rhumatisme localisé dans les deux articulations du cou de pied. Elle fut soignée avec des cachets de carbonate de l'éther éthylsalicylique à 0 gr. 50, à raison de trois cachets par jour. Ces cachets calmèrent ses douleurs, à tel point qu'au bout de cinq jours, tout étant rentré dans l'ordre, on put l'envoyer aux convalescentes.

En janvier dernier, la malade est revenue trouver M. Sabrazès à sa consultation du jeudi, se plaignant de vives douleurs au pied droit, surtout au niveau des malléoles. On lui a ordonné du salicylate de soude à la dose de six grammes par jour et des applications locales d'une pommade au salicylate de méthyle. Le salicylate de soude a provoqué de l'intolérance gastrique et la malade n'a pu continuer le traitement ; elle prétend cependant avoir été calmée.

Depuis un mois surtout, les douleurs sont revenues plus aiguës, plus lancinantes, au point que la malade ne pouvait plus marcher ; elle était obligée de s'asseoir souvent, et quand elle voulait se lever pour marcher les douleurs se réveillaient plus vives et la forçaient à s'aider d'une chaise. Quand elle se fatigue ses pieds enflent considérablement. La malade est dans l'impossibilité de travailler et c'est ce qui la décide à entrer à l'hôpital.

A. P. — Elle a eu à sept ans une fièvre muqueuse assez bénigne. Très souvent dans sa jeunesse elle a eu des angines, surtout l'hiver, angines assez graves, provoquant la tuméfaction du cou, s'accompagnant d'une fièvre intense ; quelquefois ces angines donnaient naissance à une exsudation pultacée.

Réglée à quinze ans. Mariée à vingt-quatre ans, elle a eu deux enfants nés à terme, vivants.

A la suite des premières couches, qui furent très laborieuses, elle a eu une péritonite qui l'a tenue au lit pendant trois mois.

L'aîné des enfants, âgé de onze ans, a eu, à neuf ans, simultanément la fièvre typhoïde, une bronchite, une grippe infectieuse et de l'ictère ; il s'en est relevé, mais a conservé une maladie de cœur.

Le second, âgé de cinq ans, est en très bonne santé.

La malade a presque toujours froid aux pieds. Elle est habituellement constipée, ce qui lui donne de violents maux de tête.

A. H. — Son père et sa mère sont morts alors qu'elle était toute jeune. Ils n'étaient pas rhumatisants.

Elle a deux frères et deux sœurs vivants et bien portants, n'ayant jamais eu de rhumatismes.

Actuellement, la malade se plaint d'une douleur lancinante localisée dans les articulations tibio-tarsiennes droite et gauche. Le gros orteil droit est dévié en dehors.

Se rappelant les bons effets du carbonate de l'éther éthylsalicylique l'an dernier, on le prescrit à nouveau à la dose quotidienne de 1 gr. 50. Après deux jours de prise du médicament, la malade n'ayant ressenti aucune amélioration, on double la dose. La malade en prend trois grammes par jour pendant deux jours sans éprouver le moindre soulagement. On recourt alors au salicylate de soude à raison de 4 gr. par jour. Dès le premier jour de cette nouvelle médication, la malade se sent mieux et au cinquième elle est calmée. On suspend alors le traitement.

Cinq jours après, les douleurs reparaissent, mais beaucoup plus légères. On ordonne une nouvelle cure au salicylate de soude et la malade est guérie au bout de deux jours.

OBSERVATION IV (Inédite)

(Sabrazès, Dupérié et E. Castera)

Rhumatisme polyarticulaire aigu avec insuffisance mitrale.
— **Traitement par le carbonate de l'éther éthylsalicylique ne donne pas de résultats.** — **Guérison par le salicylate de soude.**

Léon R..., vingt-trois ans, travailleur de terre, entre à l'Hospice Pellegrin, service de M. le professeur Sabrazès, le 14 octobre 1907.

A. H. — Le père, cultivateur, est âgé de cinquante-sept ans, vivant, bien portant ; il n'est pas rhumatisant.

La mère est morte à cinquante-cinq ans d'une fièvre typhoïde ayant duré trente-deux jours.

A. C. — Un frère, trente-deux ans, en bonne santé ; pas rhumatisant.

La sœur aînée, trente ans, se porte bien ; n'a pas de rhumatismes.

L'autre sœur, 27 ans, a eu une dothiéntérie assez grave à l'âge de treize ans pour laquelle elle a été soignée pendant trois mois à l'hôpital ; elle n'a jamais souffert des articulations.

A. P. — Le malade a toujours été bien portant jusqu'ici.

Quelques rhumes passagers. Il y a quelques mois il se plaignait d'un point de côté à droite qui a été soulagé par l'application d'un vésicatoire. Pas de pleurésie. Pas de rougeole. Pas de scarlatine.

Il y a treize ans, éclata chez lui une véritable épidémie familiale de fièvre typhoïde. La mère en mourut ; une sœur fut contaminée. Notre malade qui séjournait dans la maison fut indemne.

Il menait une vie assez rangée et était sobre ; il buvait du vin coupé d'eau.

Il a été exempté du service militaire pour malformation des pieds.

Il n'a pas eu de maladies vénériennes.

Maladie actuelle. — Le malade souffre depuis une quinzaine de jours ; mais il n'est alité que depuis le 1^{er} octobre.

Au début, il a ressenti des douleurs dans la jambe droite ; le pied droit était enflé, rouge et chaud. Les douleurs étaient continues et s'accompagnaient d'une impotence fonctionnelle du membre. Puis des douleurs éclatèrent dans la main gauche ; celle-ci devint volumineuse, rouge et chaude et le malade fut dans l'impossibilité absolue de s'en servir. Le pied gauche fut pris à son tour. Les genoux devinrent douloureux, mais non enflés.

Au commencement, le malade continuait à travailler ; mais, les douleurs devenant plus vives, il en arriva à ne plus pouvoir se tenir debout et s'alita le 1^{er} octobre.

Comme il était seul chez lui, des voisins le transportèrent chez sa sœur. Celle-ci fit appeler un médecin. Le malade avait de la fièvre et une diarrhée très abondante. Les selles avaient l'aspect d'œufs brouillés, mais ne contenaient pas de sang. Il eut de la céphalée, non persistante, le premier jour de son arrivée chez sa sœur, de l'agitation, de l'insomnie complète, pas de délire ou un délire bien passager,

pas d'épistaxis, pas de vomissements; il demandait à manger, et on ne lui donnait que du lait, du bouillon et des tisanes.

Pas de contractions, pas de soubresauts musculaires. Il ne crachait presque pas et ses crachats étaient spumeux. Pas de troubles de la miction; il urinait abondamment, sans difficulté. Pas de sueurs.

Tout portant à croire à une maladie infectieuse encore indéterminée, on fit entrer le malade à l'Hôpital.

Examen. — Le malade a un aspect très abattu. Il répond assez mal aux questions qu'on lui pose. Plusieurs de ses articulations sont augmentées de volume et douloureuses. Langue saburrale. Rien au poulmon. Pouls régulier, à tension hyponormale. On ne sent pas battre la pointe du cœur. A l'auscultation du cœur, on trouve un souffle intense à la pointe, surtout au niveau du foyer de la mitrale, se propageant vers l'aisselle. Ce souffle est systolique; il supprime le premier bruit et correspond à de l'insuffisance mitrale.

Le malade a de la diarrhée; son ventre n'est ni ballonné, ni douloureux à la pression. Pas de taches rosées lenticulaires.

Les urines sont foncées et renferment dix centigrammes d'albumine par litre. La température est à 38° 4 le matin et à 39° 2 le soir.

On donne du carbonate de l'éther éthylsalicylique, à raison de quatre cachets de 0 gr. 50 par jour.

9 octobre. — Le malade a pris huit cachets de carbonate de l'éther éthylsalicylique. Son estomac n'en a pas été incommodé; mais il n'a ressenti aucune amélioration. Pas d'abaissement de la température. Hier matin, 37°. Hier soir, 39° 2. On double la dose quotidienne de carbonate de l'éther éthylsalicylique.

12 octobre. — Le malade a avalé huit cachets de carbonate de l'éther éthylsalicylique par jour pendant trois jours sans aucun résultat. Les douleurs articulaires persistent. La température reste élevée: hier, 38° 2 le matin, 39° 4 le soir. Pas d'intolérance gastrique.

On renonce au carbonate de l'éther éthylsalicylique et on prescrit le salicylate de soude à la dose quotidienne de 4 grammes en quatre paquets. Chacun de ces paquets sera pris dissous dans du thé léger additionné de cinq gouttes de rhum et de deux gouttes de teinture d'opium.

16 octobre. — Le malade prend 4 grammes de salicylate de soude depuis quatre jours. Dès le premier jour il se produit un changement considérable dans son état. Les douleurs ont diminué très rapide-

ment, si bien qu'au bout de deux jours le membre inférieur droit était dégagé ; le lendemain le membre inférieur gauche et le bras droit étaient également guéris. Le bras gauche va beaucoup mieux ; il est encore légèrement douloureux. Il est à remarquer que les jambes avaient été intéressées les premières.

La température a subi une descente progressive et rapide, puisque ce matin elle est normale.

Veille de l'administration du salicylate de soude. Température du soir : 39° 4.

Premier jour. — Matin : 38° 2 ; soir : 38° 4.

Deuxième jour. — Matin : 38° 2 ; soir : 38°.

Troisième jour. — Matin : 37° ; soir : 37° 5.

Quatrième jour. — Matin : 36° 9 ; soir : 37° 2.

Cinquième jour. — Matin : 36° 2.

Le salicylate a été fort bien supporté, pris dans du thé.

On diminue la dose quotidienne de salicylate à prendre et on la porte à 3 grammes par jour.

19 octobre. — Le bras gauche est complètement guéri. La température reste normale depuis le 16. Le salicylate n'a provoqué aucune espèce d'intolérance : ni nausées, ni vomissements, à peine quelques bourdonnements. La langue est propre. La diarrhée a disparu. Le cœur présente toujours une insuffisance mitrale. Les urines ne contiennent plus d'albumine ; mais elles renferment une très forte quantité d'acide salicylique.

Le malade se trouve si bien qu'il voudrait s'en aller.

On supprime le salicylate de soude.

22 octobre. — La guérison se maintient. La température reste normale.

Matin : 36° 4 ; soir : 36° 8.

25 octobre. — Le malade a été repris de douleurs articulaires dans les genoux et les poignets avec élévation de la température.

Hier soir : 38° 6 ; ce matin : 38° 2.

On prescrit à nouveau le salicylate de soude à la dose quotidienne de 4 grammes.

29 octobre. — La crise douloureuse est passée. La température, qui a monté à 39° 2 le 26 au soir, est à 36° 4 ce matin.

Le salicylate a été cette fois encore parfaitement bien toléré.

2 novembre. — Le malade quitte l'hôpital guéri.

Cette observation suffit à démontrer que le pouvoir antithermique du carbonate de l'éther éthyl-salicylique est nul; que celui du salicylate de soude est au contraire très énergique. Il y a là une différence d'action très nette entre ces deux médicaments dans le rhumatisme articulaire aigu.

OBSERVATION V (Inédite)

(Sabrazès et E. Castera)

Rhumatisme chronique vertébral. — Carbonate de l'éther éthyl salicylique

Jean A..., cinquante-deux ans, tripier, entre à l'hospice Pellegrin (Incurables) dans le service de M. le professeur Sabrazès, le 30 mars 1907.

A. P. — A l'âge de douze ans, il aurait eu une déviation de la colonne vertébrale. Il a toujours marché cependant et ne s'est jamais servi de béquilles. Vers l'adolescence il était robuste.

Vers l'âge de trente ans, une pleurésie qui dura assez longtemps et fut traitée par des pointes de feu.

Il y a cinq ans il a commencé à souffrir de douleurs dans les membres inférieurs au point de cesser son travail. Auparavant il avait des maux de tête fréquents, il souffrait surtout de névralgies faciales probablement d'origine dentaire: il n'avait pas de céphalées nocturnes.

Les douleurs du début siégeaient surtout dans la région lombaire, du côté droit. Il se plaignait très souvent de refroidissement des jambes bien que sa peau fût chaude au toucher. Il fut d'abord obligé de marcher avec une canne, puis de cesser son travail.

Il a eu des douleurs localisées à la hanche, surtout du côté droit; jamais de douleurs dans les genoux ou les coudes de pied.

Quand il a cessé son travail, il y a cinq ans, la raideur des jambes

était peu marquée ; il pouvait marcher, mais préférait, craignant le froid, rester assis près du feu. Depuis un an la raideur s'est accentuée et il ne peut plus marcher.

Il aurait eu par intervalles des crises douloureuses dans la région lombaire et la hanche droite, qui nécessitèrent l'application de vésicatoires et de pointes de feu. Il avait de la fièvre et on lui donna souvent de la quinine.

Il était sobre et menait une vie très rangée

On a toujours dit qu'il souffrait de rhumatismes et de douleurs sciatiques.

A. H. — Père mort en 1880 de la variole, âgé de quarante-deux ans. Depuis très longtemps il était rhumatisant, souffrait des jambes et des reins et marchait avec des cannes ; il souffrait beaucoup.

La mère n'avait pas de rhumatismes. Elle perdit la vue à l'âge de cinquante-sept ans et mourut à soixante-cinq ans d'une congestion cérébrale. Elle avait eu douze grossesses, dont onze terminées normalement et à terme, et une fausse couche.

A. C. — Des onze frères et sœurs du malade, six sont en vie.

Deux sont morts du croup en 1870, à quatre ans et à trente mois.

Un garçon est mort de la coqueluche à deux ans.

Deux sont morts en bas âge de maladies inconnues.

Les six actuellement vivants sont assez bien portants ; ils souffrent fréquemment de douleurs. Ils sont tous tripiers et cette profession, qui les oblige à être toujours en contact avec l'eau, est à leur avis la cause de toutes leurs douleurs.

Une sœur du malade a souvent les genoux comme ankylosés et souffre de douleurs vagues dans les articulations.

Un frère est rhumatisant et obligé de faire tous les ans une saison dans les Pyrénées.

Etat actuel. — On est frappé par l'inertie du malade. Il ne peut pas s'asseoir sur le lit et ne peut tenir sur ses jambes sans point d'appui ; même avec un appui, il est incapable de marcher longtemps.

A l'examen de la colonne vertébrale on constate une saillie en arrière de l'hémithorax droit et une saillie correspondante en avant de l'hémithorax gauche. Il a de la cyphose cervico-dorsale et de la scoliose lombaire. On ne trouve aucune saillie angulaire pouvant faire penser à un mal de Pott. Pas d'eschare.

Douleur assez marquée à la pression de l'apophyse épineuse de la 4^e vertèbre lombaire.

Abdomen ballonné. Constipation habituelle.

Paraplégie avec contracture en adduction des membres inférieurs très accentuée.

Crampes dans les mollets et dans les jambes de temps en temps.

L'épine sciatique est située plus haut à droite qu'à gauche.

Il y a un raccourcissement apparent du membre inférieur droit.

Il ne semble pas y avoir d'atrophie musculaire : le mollet mesure 24 centimètres à droite et à gauche, la cuisse 34 centimètres des deux côtés.

Les téguments ne sont pas œdématiés. Pas de varices.

Pas de contraction fibrillaire des muscles.

Trépidation épileptoïde des deux membres. Pas de trépidation rotulienne.

Réflexes rotuliens et achilléens vifs. Réflexe plantaire avec extension du gros orteil. Réflexes abdominaux et testiculaires nuls.

Les muscles du mollet, de la cuisse et de la région fessière sont hyperexcitables à la palpation.

Conservation de la sensibilité tactile, thermique et topographique.

Hyperesthésie des téguments de l'abdomen.

Fonctions génitales conservées.

Quelques tremblements musculaires dans les muscles de la face antéro-interne de la cuisse droite.

Le 13 août le malade se plaint d'avoir depuis plusieurs jours des douleurs abdominales en ceinture, survenant par intervalles, avec paroxysmes fort pénibles. Ces douleurs s'irradient dans les deux cuisses; les jambes sont raides et la marche est très pénible. On prescrit le carbonate de l'éther éthyl salicylique à la dose quotidienne de deux grammes en quatre cachets.

Le 15 août, le malade, qui a pris douze cachets de carbonate de l'éther éthyl salicylique, dit être soulagé. Les douleurs persistent, mais sont moins aiguës et plus supportables.

On continue le carbonate de l'éther éthyl salicylique à la même dose.

Le malade en prend ainsi pendant dix-huit jours, soit 36 grammes et il n'a eu ni intolérance gastrique, ni bourdonnements d'oreille, ni de malaise quelconque. Les douleurs ont subi une sédation assez marquée. On suspend l'administration du carbonate de l'éther éthyl salicylique le 1^{er} septembre.

Le 9 septembre on fait une analyse d'urine et on ne réussit pas à déceler la présence de l'acide salicylique. Celui-ci s'était par conséquent éliminé complètement dans cet espace de neuf jours.

Depuis la cessation du remède, les douleurs ont fait un retour offensif. Mais les crampes si fréquentes dans les pieds et localisées dans les orteils se sont atténuées et ont diminué de nombre.

OBSERVATION VI (Inédite)

(Sabrazès et E. Castera)

Rhumatisme musculaire aigu; carbonate de l'éther éthyl salicylique.

Jules L..., soixante-dix ans, marchand-ambulant, a eu à l'âge de trois ou quatre ans une lésion énorme du genou droit qui a été l'objet d'une incision. Il en est résulté de l'atrophie du membre correspondant, une ankylose incomplète de l'articulation avec position vicieuse de la jambe qui est restée fléchie à angle droit sur la cuisse, et du refroidissement. La différence de volume entre les deux membres est énorme : une mensuration, faite au même niveau à droite et à gauche, donne 0 mètre 23 à droite et 0 mètre 32 à gauche.

Le malade, obligé de se servir d'une béquille pour marcher, a eu à un moment donné de l'impotence fonctionnelle dans le membre supérieur due à la compression du plexus brachial par la béquille.

En 1888, il s'est fracturé la jambe malade à son tiers supérieur et est resté cinquante jours immobilisé; il en est résulté un cal exubérant.

Le 16 mai 1907, le malade se plaint de douleurs violentes dans le membre inférieur droit sans prédominance articulaire. La douleur ne semble pas spontanée. Mais la mobilisation des segments du membre provoque une vive souffrance et le malade présente une hyperesthésie telle des téguments que le moindre frôlement lui arrache des cris. On lui donne du carbonate de l'éther éthylsalicylique à raison de 2 grammes par jour en quatre cachets. Après cinq jours de traitement à cette dose quotidienne, le malade n'est nullement calmé. Le genou, la jambe et même tout le membre sont encore très endoloris.

On supprime les cachets.

II

Le Carbonate de l'éther éthyl-salicylique dans la goutte.

La médication salicylée fut préconisée dès le début dans le traitement de la goutte. Dans son Mémoire, G. Sée ne craint pas de dire: « Le salicylate de soude est le médicament par excellence de la goutte ».

Dans la goutte aiguë, en effet, le salicylate de soude diminue les douleurs; mais il n'abrège pas la durée de l'accès et n'en prévient pas le retour.

Dans la goutte chronique, il a rendu d'excellents services surtout dans les cas de concrétions tophacées et de tendance aux déformations articulaires.

La goutte saturnine a pu aussi être combattue efficacement par ce médicament.

En somme, c'est un remède précieux, d'autant plus que les divers médicaments employés dans le traitement du rhumatisme goutteux ont une action très capricieuse. Il n'agit pas dans tous les cas, c'est vrai; mais il réussit là où d'autres ont échoué.

Certains auteurs cependant lui préfèrent les préparations de colchique et les prétendent meilleures. Sans doute elles sont bonnes; mais le salicylate donne d'excellents résultats dans des cas où le colchique a été complètement impuissant, et inversement.

L'aspirine a aussi été employée dans la goutte. Withauer et Habermann prétendent même en avoir obtenu des résultats appréciables. Néanmoins, son action a été reconnue bien inférieure à celle du salicylate de soude.

Le carbonate de l'éther éthyl-salicylique, essayé par nous chez deux malades, atteints, l'un de goutte chronique, l'au-

tre de goutte saturnine, nous a donné des résultats qui, sans être merveilleux, sont cependant assez satisfaisants.

Dans l'observation VII, le carbonate de l'éther éthyl-salicylique administré d'abord à la dose de 1 gr. par jour en deux cachets, amène dès le premier jour une amélioration momentanée. L'action sédative se produit trois heures environ après l'ingestion du médicament et dure trois ou quatre heures. Pendant cette période d'accalmie, la douleur est amortie, mais elle se réveille ensuite et acquiert progressivement une intensité telle qu'elle rend tout sommeil impossible. Après trois jours de traitement, on double la dose de carbonate de l'éther éthyl-salicylique: le malade éprouve toujours un soulagement momentané; mais la douleur, qui ne disparaît pas complètement, revient, peut-être moins aiguë cependant, après un soulagement de trois heures. On se décide alors à faire prendre le carbonate de l'éther éthylsalicylique à la dose de 4 gr. par jour, soit un cachet de 0gr.50 toutes les deux heures environ. Au bout de cinq jours de traitement à cette dose le malade n'éprouve plus aucune douleur.

Le carbonate de l'éther éthylsalicylique a agi beaucoup moins rapidement, chez ce malade, que le salicylate de soude; celui-ci en effet, lors de crises antérieures, avait calmé les douleurs en trois ou quatre jours. Mais n'est-il pas permis de penser que l'action lente du carbonate de l'éther éthyl-salicylique est due à ce que la dose de médicament primitivement employée était trop faible, et que, si l'on eut administré d'emblée la dose de la fin, 4 gr. par jour, on aurait obtenu beaucoup plus vite le résultat cherché? Cette hypothèse mérite d'être prise en considération et d'être contrôlée par l'expérience.

Le salicylate de soude provoquait toujours chez ce malade des bourdonnements d'oreille et des malaises du côté du cœur; avec le carbonate de l'éther éthyl-salicylique, rien de tel.

Si, donc, il venait à être démontré que le carbonate de

l'éther éthylsalicylique, à dose suffisamment élevée et fractionnée, est aussi rapidement efficace que le salicylate de soude dans le traitement de la goutte, il devrait lui être préféré puisqu'il ne provoque aucun symptôme d'intolérance. Même dans le cas où l'action serait un peu plus lente, ne serait-il pas préférable d'employer un médicament dont l'usage est sans danger?

Le carbonate de l'éther éthylsalicylique a été absolument impuissant contre la goutte saturnine; le salicylate de soude, au contraire, associé au colchique, a parfaitement réussi dans le même cas (Obs. VIII).

Le salicylate doit donc être préféré au carbonate de l'éther éthyl-salicylique dans le traitement de la goutte saturnine. Mais ce dernier mérite de prendre place à côté du salicylate dans les autres cas de goutte et, pour le moment, d'être employé toutes les fois que le salicylate aura été infidèle. Si le carbonate de l'éther éthyl-salicylique employé à la dose indiquée plus haut, ou même à une dose supérieure si c'est nécessaire, agit aussi bien que le salicylate, il méritera de passer avant lui dans le traitement de tous les cas de goutte, sauf la goutte saturnine, puisqu'il n'est pas dangereux.

OBSERVATION VII (Inédite)

(Sabrazès, Dupérié et E. Castera)

Goutte traitée par le carbonate de l'éther éthyl salicylique mieux toléré, mais moins actif que le salicylate de soude.

Pierre M..., soixante-huit ans, capitaine d'armes à bord d'un navire, est atteint de goutte depuis l'âge de quarante-quatre ans. Sa maladie a débuté par un gonflement douloureux des articulations des deux pieds, l'obligeant à garder le lit; il était alors d'une constitution forte, sans surcharge abdominale. Depuis il a eu des accès fréquents de goutte débutant par le gros orteil droit, sans douleur à gauche, et

depuis ses accès, il a de la tendance à l'obésité. Il présente aux oreilles des dépôts tophacés qui s'ouvrent parfois. Sur la face externe de la jambe droite, vers son milieu, on voit un nodule intra-cutané, un peu rosé, fluctuant, qui, lors de l'accès de goutte, devient saillant et acquiert le volume d'une grosse noisette; on ne trouve pas d'autres nodules. Le malade dit qu'il a eu deux ou trois fois le genou droit gros comme un melon; ses coudes ont subi aussi plusieurs fois des augmentations de volume considérables. Les articulations le plus souvent malades sont par ordre de fréquence, celles du gros orteil, du genou et du coude. Le malade a environ deux accès par an.

M..., n'a pas eu d'autres maladies à part deux bronchites assez longues. Pas de coliques néphrétiques, ni hépatiques. Hémorroïdes.

Un de ses oncles, le frère de sa mère, était goutteux; il avait sur la paupière inférieure droite, à l'angle externe de l'œil, un nodule analogue à celui que le malade présente actuellement.

Le malade dit être calmé par le salicylate de soude à la dose de 4 à 5 grammes. Le régime lacté le calme un peu; au contraire, l'alimentation carnée amène une crise. Les frictions ne calment pas la douleur; le colchique est mal toléré.

7 février 1905. — Le malade est en plein accès de goutte. Le 6, à la tombée de la nuit, il a été pris d'une douleur vive dans l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index gauche, avec rougeur diffuse, empâtement, douleur vive à la pression, légère élévation de la température locale.

Le doigt est en flexion. Le pouls est égal, régulier, de tension considérablement hypernormale. Le malade ne souffre pas d'ailleurs.

19 juin 1906. — Le malade vient d'avoir une nouvelle crise avec douleur et tuméfaction de l'articulation du coude droit.

23 mars 1907. — Le malade a eu ces jours derniers une atteinte concomittante des deux articulations métacarpo-phalangiennes du pouce, de l'index et du médus, avec participation de l'articulation phalangino-phalangettienne. Sous l'influence de pansements au salicylate de méthyle pur, ces diverses articulations qui étaient énormes, très rouges et très chaudes ont repris leur aspect normal. Le tophus-baromètre, de la face externe de la jambe droite, qui d'ordinaire augmente de volume et prend une teinte cramoisie à l'approche d'une crise, n'a pas subi de modifications.

30 avril 1907. — Depuis huit jours le malade ressent, surtout la nuit, des douleurs vives dans l'hémithorax droit, partant de la région dor-

so-lombaire et suivant un trajet en demi-ceinture. La douleur n'a pas le caractère descendant des coliques néphrétiques ; elle s'exagère par la toux, mais non par les mouvements respiratoires. La pression du doigt dans la région de l'hypochondre droit la réveille. A l'auscultation, on trouve de la rudesse respiratoire avec frottements pleuraux à la base. On prescrit le carbonate de l'éther éthyl-salicylique à raison de deux cachets de 0 gr. 50 par jour.

4 mai 1907. — Le malade a pris sept cachets de carbonate de l'éther éthyl-salicylique. Trois heures après la prise du cachet, la douleur est amortie et reste calmée pendant trois ou quatre heures. Néanmoins la douleur est encore telle que, malgré les cachets, le malade passe les nuits blanches. On double la dose : 2 gr. par jour en 4 cachets.

7 mai 1907. — Le malade a été soulagé momentanément, mais la douleur ne disparaît pas complètement. Elle revient après un soulagement de trois heures environ, mais avec moins d'intensité. Le malade nous dit que le salicylate de soude le calmait beaucoup mieux.

Une analyse d'urine faite le 8 mai donne les résultats suivants :

Indican.....	2 fois normal
Albumine.....	traces
Glucose.....	néant
Pigments biliaires.....	néant
Urobiline.....	néant
Acide salicylique.....	présence

La diazo-réaction est négative.

On porte à 4 gr. la dose journalière de carbonate de l'éther éthyl-salicylique, à raison de 8 cachets de 0 gr. 50. Les douleurs disparaissent au bout de cinq jours. On suspend le traitement.

18 mai 1907. — L'amélioration a été de courte durée, car la douleur a fait un retour offensif la nuit dernière. Le malade estime que le carbonate de l'éther éthyl-salicylique a été moins énergique que le salicylate de soude contre la douleur ; celui-ci le calmait au bout de 3 ou 4 jours à la dose de 4 gr. par jour. Mais le salicylate de soude lui occasionnait des bourdonnements d'oreilles, et des malaises du côté du cœur ; avec le carbonate de l'éther éthyl-salicylique, rien de tout cela.

OBSERVATION VIII (Inédite)

(Sabrazès et E. Castera)

Rhumatisme chronique. — Polyarthropathie ankylosante du poignet droit et de l'articulation tibio-tarsienne droite. — Goutte saturnine. — Accès de goutte, non guéri par le carbonate de l'éther éthylsalicylique et guéri par le salicylate de soude.

Théophile S..., cinquante-sept ans, typographe, entre à l'Hospice Pellegrin (Incurables), service de M. le professeur Sabrazès, le 31 décembre 1907, pour polyarthropathie ankylosante du poignet droit et de l'articulation tibio-tarsienne droite et goutte saturnine.

Le malade a eu des rhumatismes pour la première fois il y a quinze ans. A la suite d'une partie de pêche sur un bateau il fut pris d'une attaque subite à la main droite avec gonflement du poignet; il resta trois mois sans pouvoir travailler. Traité par le salicylate de soude à la dose de 4 à 5 grammes par jour il a été assez rapidement calmé, mais les forces ne sont revenues qu'à la longue. Dès cette fois le poignet avait de la tendance à l'ankylose.

Une deuxième attaque survint un an après la première, avec fièvre; le malade fut immobilisé pendant une quinzaine de jours. Cette fois il souffrait aux genoux, aux pieds et aux mains. On lui dit qu'il avait du rhumatisme articulaire aigu. Il fut traité à nouveau par le salicylate de soude. L'atteinte fut encore très marquée au poignet droit et l'ankylose s'accrut.

Depuis lors, le malade est atteint de rhumatismes tous les hivers avec tendance à l'ankylose et il est obligé de garder le lit. L'articulation temporo-maxillaire a été épargnée. Les coudes ont été intéressés à diverses reprises; ils sont douloureux actuellement, mais pas ankylosés. L'épaule droite a été à plusieurs reprises le siège de douleurs vives.

Cet homme, nourri au sein par sa mère, était débile, chétif, mais n'a jamais eu de rhumatismes étant enfant. La fièvre scarlatine vers dix ou onze ans. Quelques rhumes passagers. Il était devenu d'une santé robuste. Bien que typographe depuis l'âge de douze ans, il n'a jamais eu de coliques de plomb ou de paralysies saturnines et cependant il

fumait en travaillant et se nettoyait relativement mal après le travail. Il était très sobre.

Son père avait des rhumatismes, qui lui ont néanmoins permis de faire son métier de boulanger jusqu'à soixante-huit ans. Ils ne lui avaient pas laissé d'infirmités. Il est mort à quatre-vingt-deux ans foudroyé par la paralysie.

La mère est morte d'un cancer de l'utérus.

Ses deux frères sont vivants, bien portants et n'ont pas eu de rhumatismes.

Actuellement le malade accuse des douleurs aiguës dans les coudes, la région du genou et la face externe de la jambe droite. La douleur part du genou pour se diffuser dans la jambe ; elle est telle qu'elle le réveille parfois la nuit.

L'ankylose de l'articulation du poignet droit est totale. A peine imprime-t-on une très légère oscillation. On note une déformation de la région avec saillie exagérée de l'apophyse du cubitus, cependant la déformation osseuse est très légère. Symétriquement, ankylose fibreuse avec crépitation neigeuse intraarticulaire très accusée. Les poignets qui étaient douloureux au début, surtout le droit, au point de faire crier le malade, sont indolores en ce moment.

La région du carpe n'est pas déformée. Les articulations métacarpophalangiennes le sont un peu. Les doigts sont légèrement infléchis latéralement vers le bord cubital. Les articulations des phalanges ne sont pas intéressées. On est même frappé par l'intégrité des doigts.

La force est conservée dans l'avant-bras et les doigts à droite ; à gauche, elle n'est pas revenue, dit le malade. Au dynamomètre on constate une différence de six kilos.

Les coudes ne sont pas déformés ; on n'y décèle pas de craquements.

Le genou droit est le siège de craquements s'entendant à distance ; à gauche, les craquements sont moins marqués ; pas d'ankylose.

L'articulation tibio-tarsienne droite, qui a été très enflée à diverses reprises, est le siège d'une ankylose très serrée, avec craquements très nombreux.

Les orteils sont un peu déformés. Le malade ne se rappelle pas avoir souffert des orteils ; la pression des articulations métatarsophalangiennes est un peu sensible.

La radiographie, faite par comparaison du poignet droit et du poignet gauche, donne les résultats suivants. Au poignet droit, les os du carpe sont confondus en une masse çà et là plus claire que du côté

opposé. Les interlignes articulaires manquent totalement. L'interligne qui, sur le bord cubital du carpe, sépare l'os en rapport avec le quatrième et le cinquième métacarpien est très vaguement indiqué, et encore cet os, antérieur par rapport au scaphoïde, est-il devenu très exubérant avec des sortes d'aréoles claires. Des aréoles claires se trouvent d'une façon diffuse à la surface des autres os du carpe, au niveau de l'extrémité inférieure du radius et un peu sur l'extrémité inférieure du cubitus. L'articulation radio-carpienne est presque complètement soudée à droite; l'interligne apparaît nettement à gauche.

L'examen du cœur, du poumon et des autres viscères ne décèle rien de particulier.

Pas de liséré saturnin.

Pas de coliques hépatiques ou néphrétiques.

Pas de tremblement des mains.

Le malade marche bien; mais est un peu gêné par son pied droit ankylosé.

On remarque une ankylose dorsale assez marquée, que le malade redresse assez bien.

Le malade a été traité à diverses reprises par le salicylate qui l'a toujours fort bien calmé et surtout lorsqu'il avait cessé d'en prendre depuis longtemps. Il a fait des cures à Dax et à Barbotan sans résultat.

Le salicylate de méthyle l'ayant souvent calmé en applications locales, on essaie un liniment à base de ce remède; le malade ne ressent aucun soulagement bien marqué. On prescrit alors du carbonate de l'éther éthyl-salicylique à la dose de deux grammes par jour. Malgré l'absorption de douze comprimés à 0 gr. 50 le malade est pris d'une attaque de goutte aiguë dans le coude gauche qui est le siège d'une rougeur et d'un empâtement douloureux; la pression à ce niveau est très douloureuse.

On revient au salicylate de soude associé à la teinture de colchique et à l'extrait thébaïque. Les bons effets de ce médicament ne tardent pas à se faire sentir et le malade est calmé dès les premiers jours.

III

Le Carbonate de l'éther éthyl-salicylique dans la sciatique.

Le salicylate de soude et l'aspirine ayant donné de bons résultats dans certains cas de sciatique, nous avons voulu appliquer le carbonate de l'éther éthyl-salicylique au traitement de cette affection.

Nos essais n'ont pas été des plus heureux.

Dans un cas (Obs. XI), l'insuccès a été complet.

Dans les deux autres, les résultats n'ont pas été merveilleux: une amélioration très légère et très lente dans l'un (Obs. IX), un soulagement rapide, mais non persistant dans l'autre (Obs. X).

Il est vrai de dire que, malgré tout, le carbonate de l'éther éthyl-salicylique ne s'est pas montré inférieur au salicylate de soude et à l'aspirine, dont la valeur thérapeutique contre la sciatique est hors de doute.

Dans deux de nos observations, nous avons pu faire la comparaison entre le carbonate de l'éther éthyl-salicylique et l'aspirine. Ces deux médicaments se sont montrés aussi inefficaces (Obs. XI), ou aussi peu actifs (Obs. IX).

L'observation X nous a également permis de comparer le salicylate de soude et le carbonate de l'éther éthyl-salicylique. Ce dernier a été assez actif. Le soulagement a été rapidement obtenu, avec des doses relativement faibles de médicament, mais il a été aussi de courte durée. Peut-être si l'on eût continué l'administration du remède pendant quelques jours encore, on aurait pu éviter le retour offensif de l'affection. Le salicylate de soude essayé lors de crises antérieures, n'avait amené aucun résultat. Dans cette circonstance, donc, le carbonate de l'éther éthyl-salicylique s'est montré supérieur au salicylate.

Que conclure de tout cela? A en juger par les résultats obtenus, le carbonate de l'éther éthyl-salicylique paraît être un remède bien peu efficace contre la sciatique. Mais nous savons qu'il n'est pas d'affection plus capricieuse que la sciatique, que tantôt elle cède à un médicament, tantôt à un autre, que tantôt même elle se montre réfractaire à tout traitement. Nous ne devons donc pas être surpris, outre mesure, de notre insuccès.

D'ailleurs n'avons-nous pas obtenu un succès partiel (Obs. X), et n'avons-nous pas remarqué que chez nos malades le salicylate et l'aspirine ne se sont pas montrés supérieurs au carbonate de l'éther éthyl-salicylique.

Il semble donc que nous sommes tombés sur des cas de sciatique réfractaires ou à peu près à la médication salicylée et que par suite nous soyons obligés d'attendre de nouvelles observations pour conclure sur les effets du carbonate de l'éther éthylsalicylique dans la sciatique.

L'observation X nous permet même de penser que ce médicament sera au moins aussi efficace que le salicylate de soude.

OBSERVATION IX (Inédite)

(Sabrazès et E. Castera)

Sciatique ancienne, traitée par le carbonate de l'éther éthyl salicylique et l'aspirine sans grand succès.

Adolphe H..., quarante-quatre ans, doreur sur bois, est en traitement à l'hospice Pellegrin, service de M. le professeur Sabrazès, pour une sciatique droite déjà ancienne.

Dans les antécédents du malade, on note une blennorrhagie, la syphilis au Tonkin et les fièvres intermittentes à son retour d'Extrême-Orient.

Actuellement, on note une douleur vive à la pression au point d'émergence du sciatique. Les points de Valleix sont nettement dou-

loureux. La recherche du signe de Lasègue est également très douloureuse et arrache des cris au malade. On ordonne le carbonate de l'éther éthyl salicylique à la dose quotidienne de 4 gr., soit huit cachets de 0 gr. 50, à prendre un toutes les heures.

Après l'ingestion de vingt-quatre cachets, le malade remarque que les douleurs ont à peu près complètement disparu pendant la nuit ; il a passé une bonne nuit, mais cependant n'a pas dormi. Il essaye de se lever et les douleurs le reprennent : il éprouve une sensation de fourmillement et de pesanteur dans la jambe droite. Dès qu'il a repris la position horizontale, les douleurs s'apaisent.

Le lendemain, l'insomnie a persisté ; le malade a passé la nuit sans souffrir, mais aussi sans dormir. La douleur a notablement diminué ; elle ne persiste que dans une étendue très restreinte, du mollet au talon. Le signe de Lasègue est très amorti.

Le malade a pris quarante-huit cachets en six jours. Il a de l'empâtement de la bouche, mais pas de constipation ni d'aigreurs : il éprouve seulement une légère sensation de spasme. La douleur du mollet et du talon a été amortie, mais celle de la cuisse a réapparu, malgré le carbonate de l'éther éthyl salicylique. On supprime ce médicament et on donne de l'aspirine : trois cachets de 0 gr. 50 par jour à prendre à 9 heures du matin, à 3 et 9 heures du soir, entre deux tasses de tisane de réglisse. Dès le premier soir, après l'ingestion de deux cachets, les douleurs ont cessé et la nuit suivante a été absolument calme. Pendant la journée du lendemain, l'amélioration a persisté ; mais, dans la nuit, les douleurs reparaissent aussi fortes que par le passé, empêchant tout sommeil. Cependant, le matin, le malade dit avoir moins de fourmillements dans le pied droit et souffrir beaucoup moins lorsqu'il se lève pour aller à la garde-robe. En somme, amélioration légère, surtout dans la région du pied qui est le siège d'une transpiration active, alors qu'auparavant, au dire du malade, le pied et la jambe étaient froids et secs.

OBSERVATION X (Inédite)

(Communiquée par M. le Docteur Coste)

Sciatique unilatérale : légère accalmie par le carbonate de l'éther éthyl-salicylique.

F..., quarante ans, travailleuse de terre, est en traitement à l'hôpital

d'Agen pour une sciatique unilatérale de nature inconnue dont le début remonte à six mois.

Divers traitements (pommade au salicylate de méthyle, stippage, salicylate de soude et antipyrine à l'intérieur) ont été essayés sans résultat. On n'a pas donné d'aspirine.

On recourt au carbonate de l'éther éthyl salicylique que l'on administre pendant quatre jours, à dix heures du matin et à cinq heures du soir, en suspension dans de l'eau, aux doses de 1 gr. le premier jour et de 2 gr. les jours suivants.

Le premier jour, on n'obtient aucun résultat.

Le deuxième jour, la malade éprouve un léger soulagement; elle dort beaucoup mieux et, de plus, elle a une tendance invincible au sommeil.

Le troisième jour, elle peut faire quelques mouvements.

Le quatrième jour, elle descend du lit.

On suspend le traitement.

Cette amélioration n'a pas duré et, malgré ce traitement de quatre jours, la sciatique n'a pas tardé à faire un retour offensif; six jours après la cessation du médicament, la douleur a reparu. En somme, la prise du remède a légèrement calmé la douleur et produit surtout des effets hypnotiques.

OBSERVATION XI (Personnelle).

Sciatique droite ; carbonate de l'éther éthyl-salicylique.

M^{me} T..., trente-huit ans, couturière.

20 mai 1907. — Vient à la consultation de M. le professeur Sabrazès pour douleurs dans la jambe droite s'exagérant par la marche et les mouvements. Points douloureux de la névralgie sciatique. Signe de Lasègue.

Carbonate de l'éther éthyl-salicylique : 4 gr. par jour en cachets de 0 gr. 20 pendant une semaine.

27 mai. — Aucun effet sédatif. Douleurs aussi vives.

La toux exagérait les douleurs. Pas d'intolérance.

Aspirine : 2 gr. par jour en 4 cachets.

5 juin. — Aucune amélioration.

La malade n'est pas revenue à la consultation.

IV

**Le Carbonate de l'éther éthyl-salicylique dans
les douleurs des extrémités survenant pendant la conva-
lescence de la fièvre typhoïde.**

Les effets désastreux, mentionnés par les auteurs, de l'acide salicylique et de ses succédanés dans le traitement de la fièvre typhoïde d'une part, le faible pouvoir antithermique du carbonate de l'éther éthyl-salicylique d'autre part nous ont fait rejeter d'emblée son usage dans la dothiéntérie.

Mais, en revanche, ses propriétés analgésiques nous ont incité à l'essayer dans les complications douloureuses survenant dans les extrémités au cours de la convalescence de la fièvre typhoïde; et nos essais ont été, dans tous les cas, couronnés de succès. Ces douleurs diverses, douleurs périostiques, douleurs musculaires, douleurs tendineuses, douleurs névritiques, ont toujours été calmées par le carbonate de l'éther éthyl-salicylique ainsi qu'en témoignent les observations rapportées plus loin.

Dans ces diverses observations nous avons essayé successivement le carbonate de l'éther éthyl-salicylique et l'aspirine et il ressort des constatations faites que ces deux médicaments ont une action, sinon identique, du moins à peu près égale.

L'observation XII montre un malade atteint simultanément d'une douleur dans la région omoplatique et de lumbago. La douleur omoplatique cède à l'administration de un gramme d'aspirine. Le lumbago persiste et ne disparaît qu'assez lentement sous l'influence du carbonate de l'éther éthyl-salicylique. Survient ensuite une douleur périostique du pied droit que le carbonate de l'éther éthyl-salicylique

arrive à calmer. Enfin se déclare une sciatique gauche qui ne résiste pas longtemps à l'aspirine.

L'observation XIII permet de constater que le carbonate de l'éther éthyl-salicylique est aussi actif, dans la sciatique post-éberthienne, que l'a été l'aspirine dans l'observation précédente. En outre l'aspirine se montre très efficace dans la névralgie intercostale.

L'observation XIV démontre que les douleurs musculaires de la convalescence de la dothiémentérie sont très heureusement influencées par le carbonate de l'éther éthyl-salicylique.

Dans l'observation XV, le carbonate de l'éther éthyl-salicylique s'est montré aussi actif que dans l'observation I, contre une périostite de la jambe. Il a aussi donné les meilleurs résultats dans des douleurs tendino-musculaires de la jambe droite.

OBSERVATION XII (Inédite)

(Sabrazès et E. Castera)

Périostite du pied droit et sciatique gauche post-éberthiennes, la première guérie par le carbonate de l'éther éthyl salicylique, la deuxième par l'aspirine.

Jean P..., vingt-huit ans, charretier, est entré, le 13 mai 1907, à l'Hôpital Pellegrin, pavillon des contagieux, service de M. le Professeur agrégé Sabrazès, pour une dothiémentérie ayant débuté quelques jours auparavant. L'affection évolua sans gravité et le malade entra rapidement en convalescence.

Le 8 juin, il éprouva dans la région lombaire une douleur en demi-cinture se manifestant à l'occasion des mouvements, et, en particulier, quand il se levait. On le traita par des sinapismes et des applications d'huile de jusquiame.

Le 9 juin, il ressentit des douleurs dans la région omoplatique. L'épine de l'omoplate n'était pas douloureuse. La douleur de la région lombaire persistait.

Deux cachets de 0 gr. 50 d'aspirine suffisent à faire disparaître la douleur de la région omoplatique; mais la douleur lombaire subsiste.

Le 11 juin, on ordonne quatre cachets de carbonate de l'éther éthyl-salicylique de 0 gr. 50.

Le 13, le malade déclare avoir été calmé.

Le 14, il ne prend que deux cachets; ceux-ci amènent une détente.

L'estomac a toujours parfaitement bien supporté ce remède. Le 15, au matin, la douleur fait un retour offensif. On continue à administrer deux cachets de carbonate de l'éther éthyl salicylique par jour.

La douleur s'amortit petit à petit et, au bout de deux jours, elle a complètement disparu.

Le 18, le malade se plaint d'une douleur vive siégeant à la face dorsale du pied droit dans la région du troisième et du quatrième métatarsiens. Il nous rappelle que, il y a dix ans, il avait eu ce pied pris sous une roue de charrette; à ce moment, il était resté deux mois sans marcher et sans travailler. Depuis, il ne souffrait du pied qu'à de très rares intervalles, et surtout à la suite d'un travail pénible. La douleur actuellement ressentie est continue et s'exaspère dès que le malade veut poser le pied à terre; il ne peut s'appuyer que sur le talon. On constate, à l'endroit où siège la douleur, la présence d'un léger œdème. On fait faire des applications de teinture d'iode et d'alcool camphré.

Le 21, aucun changement n'étant survenu, on ordonne le carbonate de l'éther éthyl salicylique à la dose de quatre cachets de 0.gr.50 par jour.

Le 22, on remarque un empâtement douloureux avec rougeur et chaleur locale sur la face dorsale du pied droit. Cette région est œdématisée et on a l'impression de quelque chose de profond avec formation de pus. La douleur s'irradie en dehors de la zone rouge vers la plante du pied. Le malade a pris trois cachets de carbonate de l'éther éthyl-salicylique sans avoir éprouvé de soulagement. On ajoute au traitement des pansements humides localement et du sirop de morphine à l'intérieur. On continue le carbonate de l'éther éthyl salicylique.

Le 2 juillet, les oscillations thermiques semblent indiquer un processus bacillaire; cependant les cultures ont été négatives. La douleur primitivement localisée sur le dos du pied aux troisième et quatrième métatarsiens, se manifeste à la pression du cinquième. Cependant l'ar-

ticulation métatarso-phalangienne de ce cinquième orteil est indolore ainsi que celles des autres doigts, à l'exception du gros orteil.

On continue le carbonate de l'éther éthyl-salicylique pris de la façon suivante : quatre cachets de 0 gr. 50 par jour, à une heure, à trois heures, à cinq heures et à sept heures du soir. On y joint les enveloppements de flanelle et le repos absolu au lit.

Le 6 juillet, le malade a pris seize cachets en quatre jours. Il a été calmé momentanément. Ainsi, le 4, il a eu une bonne journée. Le lendemain, les douleurs ont reparu.

La température n'a pas été modifiée.

On suspend le carbonate de l'éther éthyl salicylique et tout autre remède.

Le malade accuse, en outre, une douleur vive dans la région de l'hypochondre gauche et dans la partie supérieure du membre inférieur de ce même côté. L'articulation coxo-fémorale est libre et l'on pense à une douleur dans la région du sciatique.

Le 9 juillet, on apprend que les douleurs au pied ont disparu, le jour même où l'on a cessé l'administration du carbonate de l'éther éthyl salicylique ; on peut palper cette région sans provoquer de souffrance. Mais le malade souffre toujours dans la région de la fosse iliaque gauche et de l'os iliaque ; c'est principalement quand il veut se mettre debout qu'il souffre. La pression de l'échancrure sciatique est douloureuse. Le signe de Lasègue est positif. En recherchant ce signe du côté droit, on réveille une douleur du côté malade. On a l'impression qu'il s'agit d'une sciatique. Le signe de Kernig est très accusé à gauche, atténué à droite. Le signe de la révérence est positif.

Le réflexe rotulien est vif des deux côtés.

Le réflexe achilléen existe assez marqué des deux côtés.

On institue un traitement par l'aspirine en cachets de 0 gr. 50 à raison de trois cachets par jour, entre deux tasses de lait, à dix heures, à trois heures et à neuf heures.

Le 13 juillet, le malade raconte que les douleurs de sciatique se sont atténuées très peu de temps après la prise d'aspirine ; actuellement, elles sont presque calmées. Il a quelques troubles de la calorification, tantôt chaud, tantôt froid. Le pied droit s'est bien dégagé ; il existe encore de l'œdème sur le dos de ce pied ; mais le malade prétend ne pas en souffrir. Il y a là un empâtement superficiel et quand on me les deux pieds en regard l'un de l'autre, on voit que le pied droit est plus gros que le gauche au niveau de la face dorsale ; on trouve, en

effet, une différence d'un centimètre en faveur du pied droit. Le signe de Lasègue a complètement disparu.

Le malade n'a pas d'appétit. A l'auscultation du poumon, on trouve en avant la respiration assez forte sans modifications. En arrière, dans la fosse sous-épineuse droite, des râles sibilants indiquant un petit foyer de bronchite localisée. Rien à signaler dans les autres territoires pulmonaires.

Rien d'anormal à l'auscultation du cœur.

Le 15 juillet, on fait la recherche de l'ophtalmo-réaction, qui est négative.

Le 16 juillet, le malade a des sueurs profuses depuis trois jours ; il transpirait beaucoup moins au moment où il prenait de l'aspirine.

Le 20 juillet, le malade va très bien. La périostite et la sciatique sont guéries. L'aspirine semble avoir mieux agi que le carbonate de l'éther éthyl salicylique. On arrive, en somme, à cette conclusion que les douleurs sciatiques et la périostite douloureuse du dos du pied ont été plutôt une suite de son infection typhoïde qu'une manifestation de tuberculose latente.

OBSERVATION XIII (Inédite)

(Sabrazès et E. Castera)

Douleurs dans la sphère du sciatique et du crural dans la convalescence de la fièvre typhoïde, guéries par le carbonate de l'éther éthyl salicylique. — Névralgie intercostale guérie par l'aspirine.

Désiré L..., dix-neuf ans, jardinier, entre à l'Hôpital Pellegrin, pavillon des contagieux, service de M. le professeur Sabrazès, le 8 avril 1907, pour une fièvre typhoïde dont le début remonterait à une huitaine de jours. Cette affection ayant évolué jusque là sans incident, le 8 mai, exactement un mois après son entrée à l'Hôpital, le malade se lève pour la première fois : il reste, environ une heure et demie, assis dans un fauteuil où il s'est trouvé fort bien. Vers 4 heures, il se remet au lit sans ressentir la moindre fatigue ; néanmoins, sa température qui était normale depuis quelques jours a subi une ascension brusque à 39°, le pouls donne un nombre de pulsations plus grand que les jours précédents. Le malade n'a ressenti ni maux de tête, ni coliques. A

midi, il avait pris du potage et de la viande blanche avec un peu de purée de pommes de terre. Depuis ce moment, le malade a eu constamment la fièvre ; mais il n'a accusé aucune douleur. Il urine abondamment et ses selles, au nombre de deux par jour, sont moulées. On lui donne à nouveau dix centigrammes de calomel et 0 gr. 50 de sulfate de quinine par jour, on recommence les lavements d'eau bouillie et on le remet au régime liquide. On observe une tache rosée lenticulaire sur l'abdomen. Cet homme a donc une petite rechute de sa dothiéntérie qui a coïncidé avec le jour où il s'est levé.

Le malade se plaint, en outre, de douleurs dans le membre inférieur gauche, et à l'émergence du sciatique gauche ; l'apophyse épineuse de la cinquième vertèbre lombaire est douloureuse à la pression ; il accuse aussi des douleurs dans la région du genou et dans la sphère du nerf crural. Pas d'œdème. Pas de traces de phlébite. Nombreux ganglions inguinaux-cruraux.

Le signe de Lasèque est positif.

Le malade ne souffre de nulle part ailleurs.

On institue le traitement suivant :

A l'extérieur, applications sur la région douloureuse de la pommade :

Salicylate de méthyle.....	15 grammes
Gaïacol.....	3 —
Vaseline.....	} ââ 30 —
Lanoline.....	

A l'intérieur, 1 gramme de carbonate de l'éther éthyl salicylique par jour en deux cachets.

Le premier jour, il prend un cachet à 7 heures du matin et un à 7 heures du soir. Dès le premier cachet, le malade a été calmé ; la période d'accalmie a duré jusqu'à midi et le soir jusqu'à minuit.

Le deuxième jour, il a été calmé toute la journée.

Le troisième jour, on donne une dose plus forte, quatre cachets. La fièvre persiste malgré l'administration de ces cachets, le calomel et la quinine ayant été supprimés depuis quelques jours.

Les cachets sont donnés entre deux tasses de lait et l'estomac les supporte bien. Pas de constipation : deux selles par jour.

Le malade a maintenant trois ou quatre taches rosées. La fosse iliaque droite est un peu sensible. Les ganglions inguinaux-cruraux

sont gros comme des olives; ils sont indolores. Les douleurs dans la sphère du sciatique sont calmées. Le signe de Lasègue est très atténué. Cependant, pas de sudation notable même sous l'influence des cachets. On continue l'administration du carbonate de l'éther éthyl-salicylique, en revenant à la dose primitive de deux cachets par jour. Trois jours après, le malade ne souffre plus du tout; il remue sa jambe et la lève en l'air avec agilité. La courbe thermique n'a nullement été influencée par le carbonate de l'éther éthylsalicylique. Le malade se lève de nouveau.

Une quinzaine de jours après, il est pris brusquement le soir d'une douleur au niveau de la paroi thoracique, douleur vague intéressant latéralement à gauche plusieurs espaces intercostaux. En arrière, elle est localisée aux neuvième et dixième espaces intercostaux. La pression de la côte n'est pas douloureuse. Cette douleur est très vive; la friction seule de la région atteinte est intolérable.

L'auscultation du poumon ne révèle rien de particulier. On institue un traitement composé de sinapismes, frictions à l'huile de jusquiame et aspirine à l'intérieur. Le malade garde le lit.

Après la prise de deux cachets de 0 gr. 50 d'aspirine le malade a été calmé. Trois jours après, il était debout.

OBSERVATION XIV (Inédite)

(Sabrazès et E. Castera)

Douleurs musculaires dans la convalescence de la fièvre typhoïde, guéries par le carbonate de l'éther éthyl-salicylique.

Louis A..., vingt ans, bourrelier, est entré à l'hôpital Pellegrin, dans le service de M. le professeur Sabrazès, le 11 avril pour une dothièmentérie. Cette affection a évolué sans incident notable et au bout d'une quarantaine de jours le malade entre en convalescence.

Peu de temps après, il se plaint d'une douleur vive au niveau du paquet vasculo-nerveux du coude.

On constate au niveau de l'extrémité supérieure du cubitus une lésion caractérisée par trois trajets fistuleux dont le début remonte à sept ans, le malade ayant fait une chute à l'âge de treize ans. Il était à ce moment-là fort bien portant; autour de lui personne ne toussait

ni ne crachait. A cette époque on lui fit une incision dont l'orifice ne s'est jamais fermé ; il n'a jamais souffert, jamais eu de fièvre. Les trois trajets fistuleux sont d'aspect chéloïdien, exubérants et un peu fongueux ; le supérieur, situé au sommet de l'olécrane laisse sourdre un pus gris jaunâtre, un peu fluide, assez mal lié.

La douleur très violente que le malade ressent actuellement n'est pas due à ces lésions qui continuent à être indolores. Elle semble plutôt correspondre au médian ; cependant le pincement du médian au pli du coude n'est pas douloureux. Le pincement du cubital non plus. Le radial, dans la gouttière de torsion, paraît indolore. On ne constate pas d'œdème permettant de penser à une phlébite. Pas de ganglions sus-épitrochléens.

Du côté opposé, rien de semblable à signaler.

La douleur est telle que le malade tressaute. Le muscle biceps semble douloureux, ainsi que le paquet vasculo-nerveux de la région. L'humérus est indolore. Pas d'hyperesthésie des téguments. On est frappé par l'absence de douleurs dans la région du plexus brachial et par la localisation assez étroite du mal au muscle biceps. Une exploration plus attentive permet d'arriver à cette conclusion que ce n'est pas le paquet vasculo-nerveux qui est douloureux, mais les muscles sous-jacents, peut-être le brachial antérieur. Le triceps n'est pas douloureux. Le malade fléchit incomplètement l'avant-bras sur le bras et la contraction du biceps est très douloureuse. L'aponévrose inférieure du biceps n'est pas douloureuse au pincement, la veine au-devant du biceps ne l'est pas non plus. En somme, deux muscles paraissent être endoloris : le biceps et le brachial antérieur ; les autres semblent épargnés. L'os est indolore.

On prescrit du carbonate de l'éther éthyl-salicylique, deux cachets par jour de 0 gr. 50 chacun et on supprime toute autre médication.

Au début, il ne produisait d'effet calmant que deux ou trois heures après l'ingestion et cet effet était d'assez courte durée ; mais pendant cette période d'accalmie le malade ne ressentait aucune douleur. Au bout de trois jours de ce traitement, le malade peut remuer le bras sans souffrir et la pression dans la région du biceps est parfaitement supportée. On continue la médication pendant trois jours aux mêmes doses et cela suffit pour amener la guérison complète. Le carbonate de l'éther éthyl-salicylique a été fort bien toléré, sans aigreurs ni constipation.

OBSERVATION XV (Inédite)

(Sabrazès et E. Castera)

**Douleurs périostiques et tendino-musculaires de la jambe droite
au cours de la convalescence de la fièvre typhoïde : guéri-
son par le carbonate de l'éther éthyl-salicylique.**

Léontine F..., trente et un ans, domestique, est entrée à l'Hospice Pellegrin, pavillon des contagieux, service de M. le professeur Sabrazès, pour fièvre typhoïde. Sa dothiéntérie est guérie lorsqu'elle est prise brusquement de douleurs périostiques et tendino-musculaires de la jambe droite.

Le 13 mai 1907, la malade accuse un point douloureux au tiers inférieur du mollet droit.

Le 15, elle éprouve une sensation de douleur et d'engourdissement dans la jambe droite. On donne deux cachets de carbonate de l'éther éthyl-salicylique à 0 gr. 50 par jour.

Le 21 mai 1907, la malade a pris sept cachets de carbonate de l'éther éthyl-salicylique ; ils n'ont pas suffi pour amener une détente de la douleur. Dans la nuit du 19 au 20, bien qu'elle eût pris un cachet à cinq heures du soir, la malade a ressenti de violentes douleurs dans l'épaisseur du mollet, avec répercussion à la face externe de la cuisse gauche vers son milieu, dans les chairs, jusqu'à l'os, dit-elle.

Le signe de Lasègue n'existe pas.

Quand on essaye de se rendre compte de la douleur siégeant à l'union du tiers inférieur et du tiers moyen de la jambe droite, on constate que c'est le plan profond qui est douloureux, et aussi les muscles au niveau de l'insertion du tendon d'Achille où il existe une douleur très vive. Le péroné est manifestement très douloureux en son milieu sur une étendue de trois travers de doigt environ. Le tibia est indolore sur sa face externe. Les autres tendons de la face postérieure de la jambe paraissent aussi être douloureux ; il n'y a cependant là aucun œdème, aucun empâtement.

Pas de douleur à l'émergence du sciatique ou aux apophyses épineuses des vertèbres lombaires.

C'est surtout quand la malade marche que la douleur se manifeste ;

le corps s'incline sur le côté gauche comme si elle évitait de s'appuyer à droite.

La douleur étant aussi vive qu'au début du traitement, et l'estomac n'étant pas fatigué, on donne désormais quatre cachets par jour.

Dès le premier jour du traitement à cette nouvelle dose, la malade éprouve une brûlure à l'estomac avec inappétence. Elle attribue ces malaises aux cachets qui n'ont pas calmé la douleur.

Le lendemain, on continue la médication par le carbonate de l'éther éthylsalicylique à la même dose que la veille.

Après ces deux jours de traitement, la douleur disparaît complètement ; la pression ne la réveille pas. On supprime les cachets et on applique une bande de flanelle sur la région primitivement endolorie.

28 mai 1907. — La malade qui a pris en tout seize cachets de carbonate de l'éther éthylsalicylique ressent toujours des sensations de brûlure à l'estomac, mais ses douleurs sont guéries. Elle marche sans boiter.

On constate à l'aide du perchlorure de fer que l'urine de la malade présente la réaction de l'acide salicylurique bien qu'elle ne prenne plus de carbonate de l'éther éthylsalicylique depuis cinq jours. Ce fait nous donne à penser que la suppression des douleurs a été actionnée par le carbonate de l'éther salicylique et que celui-ci ne s'élimine pas rapidement.

V

Le Carbonate de l'éther éthyl-salicylique dans les douleurs fulgurantes du Tabes.

Il est peu de maladies qui aient été autant étudiées et qui soient aussi bien connues que le tabes. On n'est cependant pas encore arrivé à combattre efficacement cette affection.

Dans le tabes incipiens le traitement mercuriel, basé sur le fait que la syphilis se rencontre presque toujours dans les antécédents des tabétiques, peut quelquefois arrêter la marche du mal, à condition qu'il soit poursuivi avec per-

sévérance et méthode. Mais, dans le tabes ancien, ce même traitement est inefficace; il n'entraîne ni l'atténuation ni la disparition d'aucun symptôme.

Toutes les autres médications essayées ont échoué. Aussi en l'absence d'un traitement général et spécifique du tabes, doit-on s'adresser au traitement symptomatique, c'est-à-dire combattre, chez chaque malade, les symptômes prédominants. C'est ainsi que l'on se trouve appelé bien souvent à lutter contre les douleurs fulgurantes, si fréquentes à la période préataxique et si ennuyeuses pour le patient.

Dans ce but, on a mis à contribution tous les analgésiques; on a eu successivement recours à la morphine, à l'antipyrine, à l'exalgine, à l'acétanilide, la phénacétine, le salol, le salicylate de soude, l'opium, l'hyoscyamine, le pyramidon, le chloral, le sulfonal, le véronal, etc...

Tous ces médicaments ont donné d'excellents résultats dans certains cas et ont complètement échoué dans d'autres; la plupart du temps ils ne calment qu'incomplètement la douleur et leur action est de courte durée.

Néanmoins, les injections de morphine arrivent, sinon à supprimer radicalement, du moins à atténuer considérablement les tortures endurées par les malheureux tabétiques; mais cette médication présente un sérieux inconvénient, c'est de conduire rapidement les malades à la morphinomanie; aussi ne peut-on user de la morphine que lorsque les souffrances sont vraiment intolérables. Cet inconvénient de la morphine en réduit considérablement l'usage et, par suite, la valeur thérapeutique.

Encouragé par les résultats assez satisfaisants donnés par le salicylate de soude dans quelques cas de douleurs fulgurantes du tabes, nous avons voulu appliquer les propriétés antialgiques du carbonate de l'éther éthyl-salicylique à combattre ces douleurs. Les résultats obtenus ont été très satisfaisants ainsi qu'en témoignent les observations ci-après, et l'observation II, publiée plus haut.

Dans tous les cas, le médicament a été très bien toléré

et son efficacité a été parfaite. Sans doute l'action n'est pas très rapide et ne dure pas très longtemps. Mais il suffit de donner le remède à doses fractionnées et répétées de façon à ce que l'organisme soit continuellement sous son action, pour calmer d'une façon complète les douleurs fulgurantes.

Il semble ressortir de nos observations que la dose la plus efficace est de 3 gr. par jour en cachets de 0 gr. 50, à prendre toutes les deux heures.

OBSERVATION XVI (Inédite)

(Sabrazès et E. Castera)

Tabes ; douleurs fulgurantes et lancinantes calmées momentanément par le carbonate de l'éther éthylsalicylique.

Bernard B..., cinquante ans, garçon de courses, entre à l'Hospice Pellegrin (incurables), service de M. le professeur agrégé Sabrazès, le 18 mars 1908, avec le diagnostic de tabes.

Depuis déjà longtemps, six ans environ, il a des douleurs fulgurantes parcourant tout le membre inférieur, caractérisées par leur apparition brusque, non provoquée et leur cessation rapide. Il a aussi des douleurs en ceinture, lui donnant une sensation de constriction de l'abdomen comme par un corset trop serré. Au début, la partie supérieure du corps, à partir de l'abdomen, était respectée. Vers juillet 1904, à la suite d'un anthrax à la nuque, les douleurs gagnent cette région. Tout à fait au début il a eu de l'excitation sexuelle et des éjaculations spontanées sans qu'il soit en érection.

A leur apparition aux membres supérieurs les douleurs étaient plutôt lancinantes différant du type fulgurant qu'elles affectaient aux membres inférieurs. Pas de crises gastriques à proprement parler, cependant sensations intermittentes de brûlures à l'estomac. Selles irrégulières : trois ou quatre jours de constipation interrompus par des crises de diarrhée absolument liquide. Ténésme rectal et faux besoins fréquents. Accès fréquents de suffocation avec constriction laryngée sans chute ni perte de connaissance. Facultés intellectuelles

conservées ; peut-être cependant perte légère de la mémoire. Pas de crises pseudo-angineuses.

Dès le début, affaiblissement de la vision, qui est devenue indistincte, avec brouillards devant les yeux et impossibilité de lire en marchant. Pas de diplopie ; pas de sensation de mouches volantes, quelques troubles de la sensibilité cutanée, tels que sensation de toile d'araignée sur la face. Pas de troubles du goût ni de l'odorat, qui a toujours été peu développé. Pas d'hallucinations de l'odorat. Pas de troubles de l'ouïe.

Pendant la période initiale, le malade était incapable de faire des efforts de miction dans la position debout ; il était obligé de s'asseoir pour uriner.

Il faisait à cette époque une quinzaine de kilomètres par jour dans Bordeaux. Il avait cependant remarqué quelques troubles de la démarche : il marchait comme un homme ivre et lançait les pieds en dehors. Le fait de monter sur un trottoir exigeait un effort qu'il évitait de faire. Il avait de la tendance à marcher le long des maisons sans cependant agoraphobie marquée ; il aurait eu, dès le début, la crainte du vide.

Il y a quatre ans, le 13 mars 1904, il sortait du café le soir pour aller se coucher chez lui. Dans la nuit, rien de spécial ; mais le matin quand il veut se lever, il s'aperçoit qu'il ne peut plus marcher seul. Il avait conservé la force dans ses jambes qu'il remuait, mais ne sentait plus le sol sous elles. Laisse seul il se serait affaissé, ayant l'impression de ne pas se tenir sur ses jambes ; il marchait cependant appuyé sur quelqu'un ou contre un mur. Depuis ce moment cette impression a persisté ; le malade arrive cependant à marcher appuyé sur une canne, une chaise ou un mur. Marchant avec deux cannes il n'aurait pas la même confiance. Il a l'impression qu'au niveau de la région lombaire « il y a quelque chose qui manque ». Dès que l'obscurité se fait il ne voit plus le sol et il tomberait ; il ne peut plus régulariser les mouvements de ses jambes, « elles deviennent folles ».

Le 2 juillet 1904, il a un anthrax de la nuque avec forte fièvre et délire, traité par des cautérisations et des pulvérisations phéniquées. A la suite, les troubles de la démarche se sont accrus.

Vers la même époque, apparition de fortes diarrhées sans cause connue, séreuses, liquides, alternant avec des périodes de constipation. Le malade fait alors un séjour d'un mois à Lamalou qui n'a amené aucun résultat. On fait ensuite la rééducation motrice qui amène quelque soulagement.

Il se produit alors des crises de rétention d'urines avec impossibilité d'uriner malgré les efforts et miction par regorgement. Dès ce moment le malade ne sent pas le besoin d'uriner, il urine « par raison ». Alors aussi les besoins d'aller à la selle ne se produisaient pas, il déféquait par raison. Actuellement encore et par intermittence, le malade n'a pas la sensation de la défécation ; il a besoin de voir pour se rendre compte qu'il a déféqué.

Depuis quelque temps le type des douleurs a changé : de fulgurantes elles sont devenues lancinantes, plus prolongées, avec sensation de torsion se produisant dans tout le corps avec prédominance à la moitié inférieure.

Les troubles de la vision se sont légèrement amendés. L'impression de brouillard est passagère ; le malade lit facilement son journal.

Les crises laryngées ont diminué, calmées par des applications de compresses d'eau chaude.

Les douleurs abdominales en ceinture se sont atténuées.

En somme l'état du malade s'est notablement amélioré : « il se trouve en paradis, alors qu'autrefois c'était un véritable enfer. » Actuellement encore les troubles de la démarche sont tels qu'il lui arrive parfois de tomber. La marche est cependant plus sûre qu'autrefois ; mais souvent, lorsqu'il a l'intention de faire un pas, ses jambes ne le suivent pas et il s'affaisse en vacillant sur le sol.

Le malade éprouve des troubles paresthésiques au niveau des membres supérieurs : impression de sable et de gravier au bout des doigts. Lorsqu'il tient un objet, ses doigts sont animés de mouvements qui font que l'objet tombe. Au niveau de l'articulation métacarpophalangienne de l'auriculaire gauche, sensation de constriction et douleurs lancinantes un peu diminuées en ce moment. Le malade nous dit que, les yeux fermés, tenant un objet de la main gauche, il aurait été incapable autrefois de dire quel était cet objet. Les sensations paresthésiques sont variables : sensation de corset dans les régions interscapulaire et lombaire, sensation de plaques de froid dans le thorax. Passant la main sur le thorax, il semble au malade qu'il se pique avec des épingles. Ces impressions qui se retrouvaient jadis au niveau des cuisses et des jambes ont aujourd'hui disparu.

Pas de fractures spontanées. Pas de troubles articulaires ou osseux.

Impuissance absolue depuis le début de la maladie.

Il a été traité par deux cures à Lamalou, en 1904 et en 1906, par la rééducation des mouvements et par des injections tantôt de calomel, tan-

tôt de biiodure d'hydrargyre. Les douleurs ont été combattues par le phénacétine, le pyramidon, l'exalgine.

Rien à signaler à l'auscultation du poumon et du cœur.

La musculature est conservée; mais les muscles sont un peu mous au mollet droit surtout. Le malade ne peut pas maintenir les membres inférieurs immobiles au-dessus du plan du lit. Très léger tremblement des doigts à gauche. Très légère incoordination des doigts lorsqu'on lui fait fixer un but, surtout marquée à gauche.

La force musculaire est conservée; il est même doué d'une force peu commune.

Le sens stéréognostique est troublé à gauche.

Le 13 avril, le malade se plaint d'une crise aiguë de douleurs fulgurantes au membre inférieur gauche, intéressant la cuisse et la jambe et surtout la cheville et le pied. On ordonne quatre cachets de 0 gr. 50 de carbonate de l'éther éthyl-salicylique par jour, à prendre deux le matin et deux le soir dans du bouillon. Après six cachets, le malade se dit très soulagé: les douleurs surviennent moins souvent et sont bien moins vives qu'auparavant; elles sont même très supportables. On administre encore quatre cachets de carbonate de l'éther éthyl-salicylique et le malade ne ressent plus rien.

Le 18, réapparition des douleurs fulgurantes dans le membre inférieur gauche; on donne deux grammes de carbonate de l'éther éthyl-salicylique dans la journée en quatre fois et le malade est calmé.

Le 28, le malade qui n'a pris depuis le 18 du carbonate de l'éther éthylsalicylique que d'une façon irrégulière et seulement quand il souffrait, sent apparaître des douleurs très violentes dans la malléole droite, douleurs à type ascendant. On continue le carbonate de l'éther éthylsalicylique à la dose de quatre cachets par jour.

Le 2 mai, les douleurs fulgurantes persistent, sous une forme atténuée; elles sont devenues plutôt lancinantes. Le calme survient un temps assez variable après la prise du carbonate de l'éther éthylsalicylique, deux, trois ou quatre heures après.

Le 5 mai, le malade se déclare calmé.

OBSERVATION XVII (inédite)

(Sabrazès et Castera)

Tabes; douleurs fulgurantes calmées par le carbonate de l'éther éthylsalicylique.

Angèle M..., cinquante-sept ans, ménagère, entre à l'hospice Pellegrin (incurables), service de M. le professeur agrégé Sabrazès, le 16 décembre 1905, pour un tabes, qui aurait débuté dix-huit ans auparavant. Elle prétend que la maladie actuelle remonte à son mariage. Elle s'est mariée à vingt-huit ans avec un homme sur le compte duquel on lui avait écrit une lettre anonyme lui faisant savoir qu'il était atteint de maladies vénériennes qu'elle contracterait. Il était veuf et sa première femme avait eu une affection vénérienne avec grosses lésions suppuratives qui n'avaient pu guérir. Lui-même présentait des lésions multiples et suivait un traitement ioduré et mercuriel; il avait constamment des lésions cutanées et marchait très difficilement. Il est mort l'année dernière après être devenu comme idiot, dit la malade.

Au bout de sept à huit mois de mariage elle a commencé à souffrir du ventre. Elle a fait une fausse couche à six mois et demi sans cause connue. A peu près à cette époque ont apparu des boutons, un sur la lèvre inférieure et un autre sur les organes génitaux externes. Elle en a eu ensuite sur les jambes et les bras. Elle avait alors de la céphalalgie à exacerbations nocturnes, et de l'alopecie; ses tibias étaient douloureux.

On l'a soignée pendant longtemps avec de l'iodure de potassium et d'autres remèdes; on ne lui a jamais fait de piqûres. Elle est restée ensuite bien portante pendant une dizaine d'années. Puis sont survenues des douleurs qui ont inauguré la maladie actuelle. Elle fut prise de fortes douleurs dans les membres inférieurs survenant par crises fréquentes et pouvant durer douze à quatorze heures; leur violence était telle qu'elle provoquait des plaintes et des cris. Une forte diarrhée succédait aux crises. Les douleurs étaient plus vives le jour que la nuit, mais la chaleur du lit ne les calmait pas. Elle est restée ainsi quatre ans n'ayant pas autre chose que ces crises. Les douleurs étaient en éclair et allaient de bas en haut.

Elle a eu ensuite des troubles dans la coordination des mouvements. Elle manquait d'équilibre et dès qu'elle butait sur un petit caillou elle tombait, avec dérochement des jambes. Parfois aussi une douleur fulgurante s'accompagnait du fléchissement subit d'une jambe pouvant amener la chute. L'incoordination des membres inférieurs est allée jusqu'à l'impotence absolue.

Dans l'intervalle, la malade a eu de la dysurie ; elle éprouvait une sensation de picotements au niveau du méat urinaire et était obligée d'attendre pour uriner. Elle n'a jamais eu d'incontinence ou de rétention des urines. L'examen des urines n'a rien décelé d'anormal.

Il y a cinq à six ans elle a eu des vomissements survenant par crises et durant plusieurs jours ; elle vomissait tout ce qu'elle prenait, même l'eau. Depuis, elle a fréquemment des crises gastriques dès qu'elle a mangé, avec sensation d'étouffement. Ces crises s'accompagnent d'un frisson ; d'ailleurs la malade a toujours froid.

Il y a trois ans elle a eu des crises de coliques hépatiques. Ces crises ont éclaté en même temps qu'une explosion de douleurs fulgurantes généralisées. En réalité la douleur partait du foie, se propageait dans la région lombaire et se diffusait dans tout le corps au dire de la malade. A ce moment-là elle eut de l'ictère avec décoloration des matières fécales, qui dura plusieurs mois. Ces douleurs ont ensuite diminué de violence et il reste aujourd'hui une douleur hépatique survenant toutes les nuits, donnant la sensation de pression dans un étai. L'ictère a complètement disparu.

Elle a eu, à diverses reprises, des crises diarrhéiques survenant après les repas, auxquelles succédaient des périodes de constipation opiniâtre ; elle était obligée de recourir à des laxatifs et a remarqué que la rhubarbe lui réussissait fort bien.

Des troubles oculaires sont survenus : diplopie, triplopie même dans la vision binoculaire, mouches volantes. Pas de ptosis ; pas de strabisme. L'acuité visuelle a baissé notablement.

Elle a eu, il y a deux ans, une éruption siégeant sur le thorax et l'abdomen, sous forme de petits boutons très rapprochés. Elle avait pris auparavant 10 gr. d'iodure de potassium par jour pendant plusieurs mois. Elle n'avait pas alors de démangeaisons in situ, mais des douleurs dans les bras et les reins. Elle fut traitée par des bains sulfureux et amidonnés.

De temps en temps elle éprouve un picotement subit sur certaines

parties du corps (jamais sur les jambes), picotement suivi de l'apparition d'un élément éruptif rouge ou jaunâtre qui ne dure pas.

Elle a conservé des maux de tête presque constants dans la région du vertex et des douleurs dans les reins.

Elle a des maux de gorge fréquents avec extinction de la voix.

Elle a eu à diverses reprises depuis sept ans des quintes de toux allant jusqu'à la perte de connaissance presque complète. Elle a encore de temps en temps de ces quintes à intervalles très divers, quelquefois la nuit. La toux est coqueluchoïde ; la malade ne crache pas et n'a jamais eu d'hémoptysies.

Pas de chute spontanée des ongles et des dents ; ces dernières se sont gâtées et sont tombées par morceaux. Pas de fractures spontanées.

Elle a le pied gauche tombant, ressemblant à un pied bot équin ; on constate une ichtyose très marquée de ce pied.

La jambe droite redressée au-dessus du plan du lit est instable ; la jambe gauche aussi.

On aperçoit une lésion violacée à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur de la jambe, sorte de cicatrice non adhérente à l'os, suite d'un traumatisme survenu il y a dix ans. Sur la face interne de la jambe gauche, un peu en dehors de la crête tibiale, vers le milieu de la jambe on voit la cicatrice cupuliforme, très régulière, d'un bouton qui avait duré six mois.

Pas d'inégalité pupillaire. Signe d'Argyll-Robertson positif. Signe de Romberg positif.

Le réflexe rotulien est nul des deux côtés.

Le 20 mars 1906, la malade, qui souffre d'aigreurs d'estomac depuis quelques jours, est prise d'une explosion de douleurs vives par tout le corps, lui arrachant des cris et des pleurs. On est obligé de lui faire une piqûre de morphine, qui ne la calme pas complètement.

Le 8 avril, la malade a des douleurs violentes dans le pied gauche, à type ascendant. Elle crie et on est obligé de lui faire de temps en temps des piqûres de morphine.

Elle ne sent plus les piqûres de morphine qu'on lui fait à la cuisse droite. Les deux pieds ont la forme de deux pieds bots équins. L'incoordination est complète.

Le 21 avril, éclate une crise de douleurs fulgurantes des plus violentes. On lui fait des piqûres de un centigramme de nitrite de soude. Après une série de dix piqûres la malade a dormi. On les continue, en y joignant des frictions au baume Oppodeldoch. Après huit autres piqûres la malade est calme et dort toujours bien.

Le 10 juillet, la malade a des crises de picotements en ceinture dans le bas ventre et la région lombaire. Elle a de plus en même temps des démangeaisons aux épaules, aux bras, au cou ; elle ne se gratte pas énormément.

Elle ne peut plus tenir une aiguille, ni coudre. Ses jambes sont absolument molles. On fait des piqûres de morphine.

Le 16 juillet 1907, la malade ayant été prise dans la nuit précédente de douleurs fulgurantes qui la font crier, on prescrit des cachets de 0 gr. 50 de carbonate de l'éther éthylsalicylique à raison de un cachet toutes les deux heures, de cinq heures du matin à sept heures du soir. Les douleurs ont été complètement calmées, mais assez lentement. La malade prétend que ces cachets l'ont un peu fatiguée et lui ont suscité des bourdonnements d'oreilles.

OBSERVATION XVIII (Inédite)

(Sabrazès et E. Castera)

Tabes, cécité. Douleurs fulgurantes calmées par le carbonate de l'éther éthylsalicylique

Léon M..., cinquante-quatre ans, employé de commerce, entre à l'hospice Pellegrin (incurables), service de M. le Professeur agrégé Sabrazès, en décembre 1903, avec le diagnostic de tabes et cécité.

Le malade attribue sa maladie à un accident spécifique remontant à vingt ans ; il eut à ce moment de grosses lésions dans le sillon balano-préputial et sur le gland qui furent traitées par la liqueur de Van Swieten. Puis survinrent des éruptions sur la peau et les muqueuses et de la céphalalgie surtout dans la région temporale.

Vers 1890, le malade ressentit de la narcolepsie et une grande faiblesse ; néanmoins il était continuellement debout à cause de son métier.

En 1895, il fut pris des malaises suivants : le matin au réveil au moment du lever sensation de crâne plein dont le liquide s'évacuerait trop vite vers les parties inférieures du corps avec sensation de vertige et de vide dans la tête quand il se mettait debout ; ces malaises duraient deux minutes. A la même époque il fut atteint de synchisis étincelant. Il garda ce symptôme assez longtemps, puis devint dalto-

nien et confondit du grenat avec du vert foncé, On rechercha à cette occasion les réflexes rotuliens et on constata leur abolition. On institua un traitement mercuriel consistant en piqûres de biiodure. Depuis, le malade a continué à être soigné tantôt par des piqûres, tantôt par des frictions mercurielles, tantôt par du sirop de Gibert. Ces diverses médications n'empêchèrent pas l'apparition assez rapide de quelques douleurs fulgurantes, de douleurs sous l'arcade sourcilière et, à de très rares intervalles, de quelques douleurs lancinantes sur l'œil. Puis éclatèrent aussi bien vite des douleurs violentes dans l'hypochondre droit sans ictère, avec sensation de tension « comme si des gaz étaient emmagasinés », et sur le côté gauche de la colonne vertébrale.

L'affaiblissement de la vue marcha aussi très rapidement au point que le malade en arriva vite à ne pas distinguer les traits d'une personne placée à côté de lui. Quand la cécité est devenue complète, les douleurs fulgurantes ont disparu, puis elles ont reparu, moins violentes mais plus fréquentes.

L'examen ophtalmologique a révélé de l'atrophie double tabétique avec inégalité pupillaire et légère réaction à la convergence.

Depuis son entrée à l'hôpital le malade a de temps à autre des crises douloureuses et en particulier des maux de tête occupant la région pariéto-frontale droite, qui semblent peu calmés par les préparations iodurées.

Le 1^{er} juin 1907 il se plaint d'une douleur dans la partie postéro-inférieure de l'hémithorax droit, douleur diffuse à type pleurodynamique. Il existe aussi une douleur à type intermittent, un peu fulgurante, dans l'hypochondre du même côté. On donne du carbonate de l'éther éthylsalicylique à raison de 2 grammes par jour en 4 cachets de 0 gr. 50. Après trois jours de traitement, le malade est calmé ; il semble beaucoup mieux. La douleur thoracique pleurodynamique paraît avoir été calmée par cette médication. Mais des douleurs fulgurantes se déclarent au talon droit malgré le traitement. Néanmoins les premières douleurs fulgurantes ont disparu. On continue le carbonate de l'éther éthylsalicylique à raison de quatre cachets de 0 gr. 50 par jour et les douleurs du talon sont calmées au bout de trois jours.

OBSERVATION XIX (Inédite)

(Sabrazès et E. Castera)

Tabes ; douleurs lancinantes calmées par le carbonate de l'éther éthylsalicylique.

Hélène S..., cinquante-deux ans, cuisinière, entre à l'hospice Pellegrin (Incurables) dans le service de M. le professeur agrégé Sabrazès, le 4 juin 1907, pour un tabes déjà ancien et dont le début paraît remonter à une dizaine d'années. Cette malade est excessivement intéressante par les incidents divers qui ont marqué l'évolution de son tabes : alopécie en clairière, chute spontanée des dents et des ongles, arthropathie hypertrophique des grandes et des petites articulations (genoux et articulation métatarso-phalangienne du gros orteil droit), douleurs fulgurantes dans ces diverses articulations ainsi que dans les articulations tibio-tarsiennes, les masses musculaires de la cuisse et le membre supérieur, douleurs de tête atroces, douleurs en ceinture dans la région des hanches et dans la région précordiale et sous-mammaire, crises gastriques, crises vésicales, crises clitoridiennes, sensation de constriction du larynx, troubles vaso-moteurs, etc.

La malade a observé, après chaque crise douloureuse, c'est-à-dire environ tous les dix jours, à l'endroit où avait siégé la crise, l'apparition d'ecchymoses ayant les dimensions de la moitié de la main, très irrégulièrement réparties sur les hanches, les cuisses et surtout les jambes, et durant quatre ou cinq jours. Rouges au début, elles deviennent bleues après les crises et passent ensuite successivement au vert et au jaune. Les crises passées, elle restait placardée de bleu, dit-elle, comme si elle eût été rouée de coups.

Toutes les douleurs de types divers qu'a présentées la malade n'ont été calmées par aucun traitement. Le salicylate de méthyle seul les atteint lorsqu'elles sont faibles. Les piqûres de morphine les arrêtent momentanément, mais provoquent des crises de vomissement de trois à quatre jours, qui se terminent toujours par des vomissements de sang pur, non noirâtre.

25 juillet. — La malade traverse une crise douloureuse. Elle a des douleurs lancinantes avec soubresauts dans les pieds, les chevilles et les genoux. On donne du carbonate de l'éther éthylsalicylique : un ca-

chet de 0 gr. 50 toutes les quatre heures jusqu'à ingestion de quatre cachets. La malade n'éprouve de soulagement que vers minuit, avec sudation abondante. Le lendemain, on fait prendre cinq cachets : la nuit est plus calme. Le troisième jour, prescription de six cachets un toutes les deux heures ; des sueurs profuses ont accompagné la presque complète cessation des douleurs. Le quatrième jour deux autres cachets de carbonate de l'éther éthylsalicylique ; la malade s'est levée et a vaqué à ses occupations. Les cachets de carbonate ont été très bien tolérés par l'estomac.

VI

Le Carbonate de l'éther éthyl-salicylique dans quelques autres affections douloureuses.

1^o Nous avons essayé le carbonate de l'éther éthyl-salicylique dans un cas de douleurs névritiques consécutives à une phlegmatia alba dolens du membre supérieur, laquelle avait été causée par un cancer du sein du même côté. Le résultat obtenu a été très satisfaisant ; la douleur atroce a disparu et l'insomnie persistante a cessé. Voici d'ailleurs l'observation de la malade ayant bénéficié des excellents effets analgésiques et hypnotiques du carbonate de l'éther éthyl-salicylique.

OBSERVATION XX (Inédite)

(Sabrazès et E. Castera)

Rhumatisme nouveau. — Néoplasme ulcéré du sein. — Phlegmatia alba dolens du membre supérieur droit. — Erysipèle de ce membre. — Douleurs névritiques ; carbonate de l'éther éthylsalicylique.

Madeleine B., soixante et un ans, repasseuse, entre à l'Hôpital Pellegrin (Incurables), service de M. le professeur agrégé Sabrazès, le 15

décembre 1906, pour un néoplasme ulcéré du sein et du rhumatisme chronique nouveau. Elle appartient à une famille de gens se portant bien, dans laquelle il n'y a jamais eu, à sa connaissance, de personnes atteintes de la même affection qu'elle.

Mariée à vingt-six ans, elle a eu deux enfants. Pendant l'allaitement de l'aîné elle a eu un abcès du sein, consécutif à un traumatisme, qui a guéri au bout de trois semaines. Cela ne l'a pas empêchée de nourrir son deuxième enfant, né sept ans après le premier.

Sa première crise de rhumatismes remonte à dix-huit ans ; ils ont commencé par la main droite, qui peinait le plus dans son métier de lisseuse et principalement par l'index. Ils ont débuté par une rougeur intense des téguments et des douleurs aiguës dans l'articulation phalangino-phalangettienne de l'index. La malade ne se rappelle pas avoir eu de fièvre à ce moment-là. Au niveau de cette articulation de l'index il est resté une nodosité.

Des nodosités semblables sont survenues, avec les mêmes symptômes, dans les mêmes articulations des autres doigts de la main droite et enfin dans les articulations phalangino-phalangiennes. Peu de temps après, les articulations symétriques de la main gauche ont été intéressées de la même façon. L'évolution a été fort rapide, si bien qu'en très peu de temps la malade a été couverte de nodosités. Elle éprouvait aussi en même temps des sensations de rongement dans les articulations de l'épaule et dans toutes celles des bras. Rien dans les articulations des orteils. Un peu d'endolorissement dans les articulations vertébrales. Les autres jointures ont été épargnées.

Il y a quatre ans, au mois d'octobre, la malade a ressenti une douleur vive dans le sein droit. En même temps elle s'est aperçue de la présence, au niveau du point douloureux, d'une nodosité de la grosseur d'une noix. Cette grosseur primitivement incolore et régulière, s'est déformée et a pris une teinte violacée. Puis, il est survenu une grosseur dans l'aisselle droite. Ces deux grosseurs prenant des dimensions de jour en jour plus grandes sont arrivées à se fusionner au bout de deux ans.

La malade s'étant montrée réfractaire aux suggestions opératoires des divers médecins consultés par elle, on lui conseilla la radiothérapie. On lui fit une ou deux séances de vingt minutes par semaine. Les rayons X ne firent qu'exagérer la douleur ; ils provoquaient, nous dit la malade, du suintement et des hémorragies. Dans le cours de la cure radiothérapique le membre supérieur droit a commencé à en-

fler. Le gonflement a débuté par la racine du membre, il s'accompagnait de douleurs vives dans tout le membre, qui était pâle ; on se trouvait en présence d'une phlegmatia alba dolens.

Le sein s'est vidé ; il reste en ce moment un gros placard. Il s'agit d'une lésion en cratère, ressemblant à une corolle géante à bords dentelés, rouges, surélevés et à fond anfractueux, bourgeonnant, revêtu par des exsudats jaunâtres.

Depuis sa première crise de rhumatismes, la malade a eu assez fréquemment des douleurs rhumatismales ; et actuellement on se trouve en présence d'un rhumatisme chronique se traduisant par des nodosités très accusées sur toutes les jointures des doigts et particulièrement marquées sur les articulations phalango-phalangiennes. Ces déformations sont symétriques et n'empêchent pas la malade de fermer le poingt ; il a été cependant un temps où elle ne pouvait pas rentrer les doigts dans la main.

Quelques jours après son entrée à l'hôpital, dans la nuit du 29 au 30 décembre, la malade a été prise de frissons généralisés, qui ont duré trois heures. Le lendemain elle a ressenti dans le bras droit des douleurs très violentes lui donnant la sensation d'éclatement. Le membre préalablement gros et pâle par suite de la phlegmatia alba dolens, était rouge et considérablement augmenté de volume. La rougeur intéressait tout le bras et l'avant-bras, avec maximum à la face postérieure du bras où se trouvaient des phlyctènes ; il en existait aussi tout autour de l'épaule jusqu'au néoplasme. La température avait subi une ascension brusque assez considérable. Tout cela s'accompagnait de pesanteur et de douleur dans la région malade, d'impotence, de courbature, et d'oppression.

La malade avait un érysipèle du bras. Des mensurations du volume du bras par rapport à son symétrique et au même niveau donnèrent les résultats suivants : pour le haut du bras, une circonférence de quarante-six centimètres du côté malade et de vingt centimètres du côté sain ; à la partie supérieure de l'avant-bras, trente-deux centimètres du côté de la lésion et vingt et un centimètres du côté opposé. On trouva dans l'aisselle et dans la région sous-axillaire droites des ganglions peu palpables à cause de l'enflure du bras. Dans l'aisselle gauche, un petit paquet de ganglions conglomérés, du volume d'une noix, très dur et roulant sous le doigt ; à côté, quelques ganglions isolés de la grosseur d'un haricot.

La nuit, où la lésion érysipélateuse s'est développée, le suintement

de la plaie néoplasique a été bien moindre ; il y a eu là une sorte de balancement.

On ordonna une purgation à l'huile de ricin, des cachets de chlorhydrate de quinine et des applications locales d'une pommade au sublimé et tout rentra dans l'ordre. L'érysipèle guérit, mais la phlegmatia persista.

Le 5 février 1907. — La malade est prise d'un frisson la nuit et on se trouve en présence d'une nouvelle poussée d'érysipèle au niveau du bras droit et de la région du coude, avec élévation de la température.

Quelques jours après, on constate que les pansements de la plaie néoplasique, incolores jusque là, prennent une teinte variant du bleu au vert. La plaie gagne légèrement vers l'aisselle et la malade en souffre beaucoup. Onensemence le pus qui fournit de belles cultures de bacilles pyocyaniques. Malgré l'intensité de la coloration, la malade n'a pas eu de fièvre.

Le 18 mai. — La malade est prise de douleurs dans toute la région du sein avec irradiations dans le bras droit en coups de lancette. On lui donne un cachet de 0 gr. 50 de carbonate de l'éther éthylsalicylique à trois heures de l'après-midi ; elle sent le calme venir petit à petit et quatre heures après la prise du cachet elle peut dormir.

Le lendemain on donne deux cachets de 0 gr. 50, à neuf heures du matin et à sept heures du soir ; la douleur est très amortie, le sommeil est bon, quoique agité.

Le carbonate de l'éther éthylsalicylique n'a provoqué aucun phénomène d'intolérance.

2^o Notre camarade et ami le docteur Coste a appliqué le carbonate de l'éther éthyl-salicylique au traitement d'un cas de soi-disant névralgie utéro-ovarienne, qui s'était montrée rebelle à toute médication. Ce médicament a été aussi efficace que l'aspirine et tous les autres remèdes précédemment employés.

OBSERVATION XXI (Inédite)

(Due à l'obligeance de M. le docteur Coste)

Névralgie utéro-ovarienne ; carbonate de l'éther éthylsalicylique.

V..., trente-sept ans, domestique, est atteinte de névralgie utéro-ovarienne. C'est une personne très nerveuse. On a essayé chez elle successivement diverses médications : pointes de feu, vésicatoire, électricité, pyramidon, injections de morphine ; tout a échoué, elle n'a éprouvé aucun soulagement. Avec l'aspirine, même échec.

On administre alors du carbonate de l'éther éthylsalicylique pendant trois jours, à la dose de 1 gramme le premier jour et de 2 gr. les deux jours suivants, sans résultat : le médicament ne l'a pas fait dormir.

3° Il nous a été également possible d'essayer le carbonate de l'éther éthyl-salicylique dans le traitement de la migraine. Il a été fort bien toléré et son action a été un peu lente, mais parfaite. Un cachet de 0 gr. 50 a suffi à arrêter un accès chez deux personnes atteintes de migraine ayant résisté jusqu'à l'heure à toute espèce de traitements. L'effet sédatif ne s'est produit qu'une heure après l'ingestion.

OBSERVATION XXII (Personnelle)

M^{me} L..., trente-huit ans, ménagère, est sujette aux migraines depuis sa jeunesse.

Elle a fréquemment de violentes céphalées contre lesquelles elle a essayé diverses médications, en particulier de l'antipyrine, sans résultat.

Le 14 mai 1908, apparition d'un accès. Quelques troubles visuels subits, des éclairs devant les yeux. Douleur vive et lancinante dans la région occipito-frontale gauche. Nausées et vertiges. La malade ne peut supporter le moindre bruit. Elle prend alors un cachet de 0 gr. 50

de carbonate de l'éther éthylysalcylrique ; elle en avale un second une demi-heure après le premier. Au bout d'une heure après l'ingestion du premier cachet, tout a disparu. La malade dort fort bien.

OBSERVATION XXIII (Personnelle)

M^{me} B..., trente-deux ans, épicière, a des crises fréquentes de migraines. Les divers médicaments essayés jusqu'à l'heure (antipyrine, pyramidon, exalgine, plénacétine, etc.) n'ont donné que très peu de résultats.

Nous conseillons le carbonate de l'éther éthylysalcylrique.

Le 18 mai 1908, dans la matinée, elle ressent une douleur sourde dans la région frontale, surtout accusée au niveau de l'arcade sourcilière droite. Elle augmente peu à peu d'intensité et s'accompagne de photophobie et de nausées ; la malade ne peut se livrer à aucun travail. Elle se couche et prend un cachet de 0 gr. 50 de carbonate de l'éther éthylysalcylrique. Une heure après, tous les malaises ont disparu et la malade s'endort.

CONCLUSIONS

I. — Le Carbonate de l'éther éthylsalicylique s'obtient en traitant le salicylate d'éthyle par l'oxychlorure de carbone.

C'est une poudre blanche, sans odeur et sans saveur, insoluble dans l'eau. Les acides minéraux dilués ne l'attaquent pas. Les alcalis le décomposent même à froid.

Son absorption semble être incomplète et lente.

Son élimination se fait sous forme d'acide salicylurique; elle est aussi fort lente.

II. — Le Carbonate de l'éther éthyl-salicylique nous a donné les résultats thérapeutiques ci-après:

a) A peu près impuissant contre le rhumatisme articulaire aigu, il exerce une action favorable dans les formes chroniques de cette affection; il est même supérieur dans ces cas au salicylate de soude et à l'aspirine;

b) Il mériterait de prendre place à côté du salicylate de soude dans le traitement de la goutte; il lui est cependant inférieur contre la goutte saturnine;

c) Il ne s'est pas montré très efficace contre la sciatique;

d) Il a donné d'excellents résultats dans le traitement des douleurs des extrémités survenant pendant la convalescence de la fièvre typhoïde;

- e) Il a bien calmé les douleurs fulgurantes du tabes;
- f) Il a produit de très bons effets dans un cas de douleurs névritiques;
- g) Il est resté sans effet dans un cas de douleurs utéro-ovariennes qualifiées de névralgiques;
- h) Il s'est montré très actif dans deux cas de migraine rebelle.

III. — Le carbonate de l'éther éthyl-salicylique est un bon analgésique; il serait à essayer dans un bon nombre d'affections douloureuses.

Dans bien des cas, la cessation de la douleur s'est accompagnée d'une tendance invincible au sommeil. Mais, nous sommes en droit de nous demander si ce résultat était dû à une action hypnotique du carbonate de l'éther éthyl-salicylique, ou simplement au fait que, la douleur ayant entretenu l'insomnie, sa disparition laisse venir le sommeil réparateur.

L'action antithermique du Carbonate de l'éther éthyl-salicylique est nulle.

Mais il n'a produit ni nausées, ni vertiges, ni bourdonnements d'oreilles, même à doses élevées ou lorsqu'on continuait la médication pendant assez longtemps. Il est moins toxique que l'aspirine. La dose toxique est assez éloignée de la dose thérapeutique.

M. le docteur Posternack attribue le peu de toxicité de ce produit au fait que l'absorption en est incomplète, ainsi qu'il ressort de ses recherches inédites. Il conclut également de ce fait que le carbonate de l'éther éthyl-salicylique ne produit d'effets thérapeutiques que dans les cas où de faibles doses d'acide salicylique peuvent suffire.

Quoi qu'il en soit, les résultats cliniques démontrent que, malgré sa faible absorption, le carbonate de l'éther éthyl salicylique est un bon médicament, très actif et très efficace dans certains cas. Cela tient sans doute à ce que la petite quantité absorbée est réellement utilisée par l'organisme.

IV. — La dose thérapeutique active de carbonate de l'éther éthyl-salicylique a varié de 0 gr. 50 à 4 gr. par 24 heures. Les doses fractionnées ont été plus efficaces que les doses massives.

Vu, bon à imprimer,
Le Président de la Thèse,
ARNOZAN.

Vu : *Le Doyen,*
A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer

Bordeaux, le 25 Mai 1908.

Le Recteur de l'Académie,
R. THAMIN.
